Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
direction régionale de l'Équipement
Bretagne

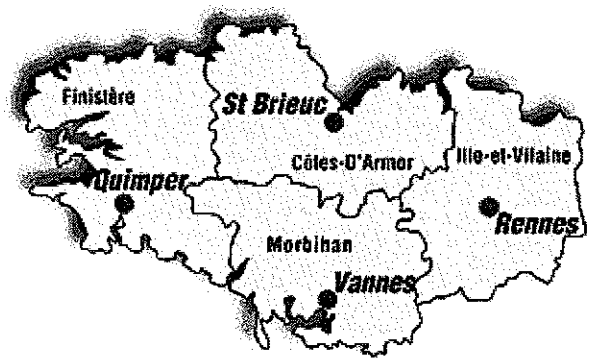
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

Ministère de la parité et de l'égalité professionnelle

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne



LA QUALITE DE L'HABITAT EN BRETAGNE :

QUELS ENJEUX POUR LA SANTE ?

JOURNEE REGIONALE
DU 8 JANVIER 2004
A RENNES

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Actes de la journée régionale organisée par la DRASS et la DRE de Bretagne

qui s'est tenue le 8 janvier 2004

à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du CH Guillaume Régnier à Rennes

Mode d'emploi :

Aux documents relatifs aux différentes communications, ont été jointes des notes techniques que les intervenants ont bien voulu nous transmettre. Nous les en remercions.

SOMMAIRE

Liste des participants p. 5

Communications en séance plénière

- Ouverture de la journée p. 11
  M. Andrea, directeur régional des affaires sanitaires et sociales
  M. Lelarge, directeur régional de l'équipement

- Le plan d'action de lutte contre l'habitat indigne
  Mme Nancy Bouché, inspectrice générale de l'équipement p. 19
  M. Didier Louis, ingénieur du génie sanitaire p. 45
  à la Direction Générale de la Santé

- Les politiques d'amélioration de l'habitat privé p. 55
  M. Michel Polge, Directeur technique de l'Agence nationale
  pour l'amélioration de l'habitat

- Les contaminants de l'air intérieur et les risques sanitaires p. 63
  Mme Martine Ott, conseillère médicale en environnement intérieur

- Les habitants et leur espace de vie : quelles participations ? p. 91
  Dr Pierre Larcher, Direction générale de l'action sociale

- L'information sur les immeubles lors des transactions immobilières p. 97
  Me Jean-Marie Delpérier, conseil régional des notaires de Rennes

- L'intervention des opérateurs sur le parc de logements privés p. 103
  M. Xavier Benoist, Fédération nationale des Pact Arim

Comptes-rendus des ateliers

- Atelier 1 – p. 111
  Politiques publiques et outils d'intervention :
  quelles procédures institutionnelles ?

- Atelier 2 – p. 117
  Repérage et connaissances des habitats dégradés :
  quels dispositifs, quelles observations ?

- Atelier 3 – p. 133
  Le rôle des acteurs : signalement, prévention, travail en réseaux

En guise de conclusion : bilan et perspectives p. 141

Annexes p. 145

- « La gestion des risques sanitaires liés à l'habitat à Rennes »
  SCHS Ville de Rennes p. 147
- « Insalubrité, indécence, péril… »
  PACT de l'Ain p. 153

Liste des participants

JOURNEE HABITAT-SANTE DU 8 Janvier 2004 - IFSI G. Rénier
Liste des participants

NOM Prénom	Organisme	Ville	Département
AGAESSE Paol	ATD Quart Monde - ACSA	RENNES	35
ALLAIN Thierry	DRASS	RENNES	65
ARGOUARCCH Martine	ANAH	QUIMPER	29
AUFFRET Dominique	DDE 56	VANNES	56
BALANNEC	CLCV	ST MALO	35
BARBIER Marie-Odile	DDASS 56	VANNES	56
BARBIER François	DDASS 29	QUIMPER	29
BARRE Marie-Annick	CG 35	RENNES	35
BASTOS Brigitte	CCAS Fougères	FOUGERES	35
BESCOND Christian	DDE 56	VANNES	56
BOISSEL Françoise	SCHS Rennes	RENNES	35
BOUCHE Nancy	Ministère Equipement	PARIS	75
BRAS-DENIS Annie	AROHLM	RENNES	35
BROHAN Cécile	CH Redon	REDON	35
BUISSET Jean-Michel	DDASS 35	RENNES	35
BURGEVIN	CG 35	RENNES	35
BUSSARD Chantal	CGL	RENNES	35
CABILLIC	DDASS 56	VANNES	56
CATTANIA Michelle	AIVS	RENNES	35
CAUMARTIN Muriele	CCAS Redon	REDON	35
CHOMEL Augustin	ADIL 56	VANNES	56
COCHERIE Roger	CGL	RENNES	35
CORBEL	PACT ARIM	PARIS	75
CORDROC'H Michel	DDE 29	QUIMPER	29
CORRE Gilles	Ville Rennes	RENNES	35
COURTIN	PACT ARIM	VANNES	56
CRUBLET Daniel	Ville Lorient	LORIENT	56
DANTON Gaëlle	DDASS 35	RENNES	35
DELOURME Christiane	CAF 35	RENNES	35

JOURNEE HABITAT-SANTE DU 8 Janvier 2004 - IFSI G. Rénier
Liste des participants

NOM Prénom	Organisme	Ville	Département
DELPERIER Jean-Marie	Cons Reg Notaires	RENNES	35
DERRIEN Roger	DDE 29	QUIMPER	29
DINET Marielle	CH Plémet	LOUDEAC	22
DUFEIL Patrick	DRE	RENNES	35
DUPUIS-BELAIR Nicole	DRASS	RENNES	35
EGU Annie	ULYSSE 35	RENNES	35
ENFRIN	DDASS 35	RENNES	35
FAUCONNIER Martine	DRASS 35	RENNES	35
FROUX Didier	DDE 22	ST BRIEUC	22
GAUBERT Mado	CAF 35	RENNES	35
GEFROY Aline	CH Redon	REDON	35
GERMAN Joëlle	CCAS St Brieuc	ST BRIEUC	22
GOUTTEBEL Pascal	Habitat et Développement	RENNES	35
GRALL Béatrice	DRASS 35	RENNES	35
GUEGUEN Lucien	DRASS 44	NANTES	44
GUILLOU Jacky	DDASS 49	ANGERS	49
GUILLOU Jean-Pierre	DDE 29	QUIMPER	29
GUIMBART Philippe	DRE	RENNES	35
HAREL Joseph	DRE	RENNES	35
HAUTBOIS Yannick	CIELE	RENNES	35
HELIGON Yasmina	CLCV	RENNES	35
HULIN Catherine	CAF 22	ST BRIEUC	22
JAN Jacqueline	CAF 35	RENNES	35
JANCHERE Jacques	PACT ARIM	ST BRIEUC	22
JARDOT Florele	CCAS Landerneau	LANDERNEAU	29
JESTIN Madeleine	CES Rennes	RENNES	35
JEZEQUEL Danièle	CH Landerneau	LANDERNEAU	29
JOURDREN Alain	SCHS Rennes	RENNES	35
KERLEROUX Christian	CU Brest	BREST	29

JOURNEE HABITAT-SANTE DU 8 Janvier 2004 - IFSI G. Rénier
Liste des participants

NOM Prénom	Organisme	Ville	Département
KERRAND Thérèse	MCE / UDAF	RENNES	35
LALANNE Michel	DRE	RENNES	35
LALLEMENT Anne-Marie	ATD Quart Monde	RENNES	35
LANCHON	DDASS 35	RENNES	35
LARCHER Pierre	DGAS	PARIS	75
LARVOR Sylvie	CH Landerneau	LANDERNEAU	29
LASSON Hélène	Ville Fougères	FOUGERES	35
LE BEC Jacques	CU Brest	BREST	29
LE BRIS Marie-Cécile	CAF 22	ST BRIEUC	22
LE BRIS Sophie	SCHS Rennes	RENNES	35
LE GUEN	CG 35	RENNES	35
LECOQ Régis	DRASS 44	NANTES	44
LEGROS Michel	ENSP	RENNES	35
LELIEVRE Marie-Claude	CLIC Rennes	RENNES	35
LEMASSON Jacques	DDE 35	RENNES	35
LEPEINTRE M-M	CDAS 35	RENNES	35
LOISEAU Christelle	CDAS 35	JANZE	35
LOUIS Didier	DGS	PARIS	75
MAISONNEUVE Bruno	ML Pays de Vilaine	VITRE	35
MARCHAND Daniel	DRASS 35	RENNES	35
MAYOL Marie-Hélène	CAF 35	RENNES	35
MENGUY Bernard	Géobiologue	VANNES	56
MERRER Philippe	DIAG 35	FOUGERES	35
MONFORT Charles	PACT ARIM	ST BRIEUC	22
MORICE Philippe	PACT ARIM	ST BRIEUC	22
MOUSSET Florence	DDASS 56	VANNES	56
NICOT	DRE	RENNES	35
NOYON Claudine	DDASS 29	QUIMPER	29
OTT Martine	CHU Strasbourg	STRASBOURG	67

JOURNEE HABITAT-SANTE DU 8 Janvier 2004 - IFSI G. Rénier
Liste des participants

NOM Prénom	Organisme	Ville	Département
PALLEC Danielle	CPAM 35	RENNES	35
PEIGNER Patrick	DDASS 49	ANGERS	49
PHILIPPON Patrick	PACT ARIM	ST BRIEUC	22
PLEMEVAUX Joëlle	Réseau Ville Hôpi	RENNES	35
PLIVIER Maurice	Secours Catholique	QUIMPER	29
PLOUHINEC Jean-Luc	DDASS 29	QUIMPER	29
POLGE Michel	ANAH	PARIS	75
POUCHARD Michel	CES Rennes	RENNES	35
PRUDHOMME	DDASS 35	RENNES	35
RENAULT Monique	ANAH	RENNES	35
ROBERT Cécile	DDASS 22	ST BRIEUC	22
ROBERT Sandrine	AIDES	RENNES	35
SAUVAGE André	Université Rennes 2	RENNES	35
SOHIER Nathalie	CDAS 35	ST MALO	35
SOUVAYRE Marc	PACT ARIM	QUIMPER	29
SUIRE Philippe	DRE	RENNES	35
TACUSSEL Didier	Université Rennes 2	RENNES	35
TERTRAIS Sébastien	ULYSSE 35	RENNES	35
THOMAS Céline	CH Plémet	LOUDEAC	22
TRICHARD Claude	ANAH	VANNES	56
WRONSKI Claire	CH Fougères	FOUGERES	35
XXX Lydie	Université Rennes 2	RENNES	35

Ouverture de la journée

M. Jean-José Andréa,
Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales

M. Pascal Lelarge,
Directeur Régional de l'Equipement

Intervention de M. Jean-José ANDREA

Madame, Monsieur, bonjour, je vous remercie d'être venus nombreux à cette journée sur le thème « la qualité de l'habitat, quels enjeux pour la santé ? ». Avec mon collègue de la DRE, nous avons souhaité organiser cette journée dans le contexte suivant :

Au niveau national

- la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions qui reste dans le contexte actuel d'une brûlante actualité s'agissant du logement ;
- la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain qui traite de l'habitat dégradé et de la protection de ses occupants ;

et au niveau régional :

- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins de seconde génération arrêté par Madame la Préfète de région le 30 juillet dernier qui met l'accent sur l'environnement proche de la personne, particulièrement celle qui habite dans des logements dégradés et dont l'état de santé nécessite un certain nombre de conditions minimum de logement, de revenus et de lien social ;

- l'organisation en juin 2002 d'un atelier santé environnement sur le thème de la qualité de l'air intérieur des locaux d'habitation ; une part importante de cet atelier était consacrée à la question du radon auquel comme vous le savez, la population bretonne est particulièrement exposée en raison de sa géologie puisque 185 morts par cancer du poumon seraient attribuables au radon ; Mais au-delà du radon, cet atelier traitait de tous les risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur, laquelle est bien souvent elle-même très liée à la salubrité générale du logement et au statut économique des occupants :

- qualité des matériaux,
- entretien,
- ventilation,
- chauffage...

qui se conjuguent pour créer des situations d'humidité, de confinement..... induisant des contaminations biologiques ou chimiques.

L'exposé sur ces pathologies ne va pas être repris aujourd'hui, je voudrais seulement citer celles pour lesquelles l'air intérieur, donc l'habitat, est considéré comme un déterminant majeur :

- asthme et allergies,
- bronchites et bronchiolites aiguës,
- affections respiratoires chroniques,
- saturnisme infantile.

On sait maintenant, de façon plus précise, que la santé ne relève pas du seul secteur sanitaire (c'est à dire l'absence de pathologies), mais elle relève aussi d'un état de complet bien être physique, mental et social. Les milieux de vie (l'habitat, le quartier...) et de travail déficient peuvent générer des problèmes de santé publique, aussi bien que psychosociaux. Il s'agit bien en fait d'une dimension globale. La santé n'est pas seulement un état mais un processus, une démarche dynamique qui souhaite conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Elle est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie quotidienne. Il s'agit donc d'un concept positif mettant en valeur les ressources individuelles et sociales.

Bien évidemment, la santé incombe :
- aux médecins, aux infirmières, aux sages femmes et autres professionnels de santé qui ont pour mission de prévenir ou soigner les maladies ;
- à ceux qui se préoccupent d'éloigner les agents pathogènes de l'environnement humain et de réduire les accidents ;
- mais elle relève aussi des planificateurs, des architectes, des enseignants, des employeurs et de tous ceux qui sont en position d'influer sur l'environnement physique ou social.

Le domaine est donc vaste et fait intervenir de nombreux acteurs issus de différents métiers car il conjugue à la fois des questions de mode de vie, de santé et de bâti. Chacun travaille dans sa spécialité, sur un territoire restreint (quartier, pays,...), dans une approche particulière selon que l'on est médecin, conseiller en économie, sociale et familiale, association d'aide à domicile, bénévole associatif. Il y a sans doute lieu d'améliorer les échanges, de rapprocher les domaines de compétence de chacun pour mutualiser davantage les savoirs.

Les objectifs de la journée sont les suivants :
- mieux faire connaître les effets sur la santé de la vie en habitat malsain ;
- faire réfléchir ensemble des métiers différents, appelés à intervenir de manière complémentaire dans le domaine de l'habitat pour améliorer les pratiques ;
- amorcer de futures démarches de traitement coordonné de l'habitat indigne.

Une journée interne aux services de l'Etat a déjà permis une première sensibilisation sur cette question.

Avant de donner la parole à mon collègue DRE, je souhaite remercier :
- les intervenants du Ministère qui vont éclairer le contexte national sur des approches juridiques, sanitaires et sociales ;
- les acteurs qui voudront bien apporter leur témoignage sur leurs pratiques de terrain.

Jean-José ANDREA
Directeur régional
des affaires sanitaires et sociales

Intervention de M. Pascal LELARGE

Intervenir dans le domaine de l'habitat nécessitera, pour faire de nouveaux progrès, une approche davantage « pluridisciplinaire » s'appuyant sur les cultures du social, de l'économie et de l'urbanisme. Aussi, la nouvelle génération de Programmes Locaux de l'Habitat (PLH), et toute démarche dans la planification de l'habitat, devra intégrer les **différentes dimensions du champ de l'habitat**. Il faudra aussi veiller à ce que l'action publique soit davantage soucieuse de son efficacité, de son «opérationnalité», et plus à même de s'adapter à l'imprévu.

La **complexité de l'habitat rend nécessaire le travail collectif**, dans une démarche de progrès, de façon à fédérer les cultures différentes qui existent dans ce domaine. En effet, les acteurs ne sont pas en capacité isolément de mobiliser toutes les informations qui leur sont nécessaires. Pour l'aspect sanitaire par exemple, l'Equipement est peu ou mal informé ; a contrario, d'autres acteurs ne disposent pas des éléments d'observation et d'analyse des marchés et des territoires.

La planification doit ensuite reposer sur **une ingénierie de projet, d'analyse**. Les PLH doivent combiner des éléments démonstratifs, expliciter les impacts des décisions dans l'habitat – c'est le problème de la cause et des effets. Les moyens dont disposent collectivement les pouvoirs publics sont très puissants - j'ai eu l'occasion personnellement de le vérifier : **Il est possible d'agir à l'échelle macro sur l'offre et la demande**. C'est la responsabilité des élus locaux, de l'Etat et des opérateurs du logement.

Enfin dans le domaine du « droit au logement », qu'il s'agisse de la salubrité du logement ou qu'il s'agisse tout simplement du droit à pouvoir « habiter », un **enjeu important se dessine autour de l'information** d'autant plus que cela concerne un public qui n'est pas averti. Cette question du droit, de l'accès à l'information sur les droits, est, pour l'avenir, au moins aussi importante que celle des « garde fous » réglementaires ou administratifs.

L'organisation avec la DRASS de Bretagne de cette journée d'échange entre différents acteurs intervenants dans le champ de l'habitat est en ce sens très positive.

Pascal LELARGE

Directeur régional de l'Equipement

Le plan d'action de lutte contre l'habitat indigne

Mme Nancy Bouché,
Présidente du pôle national de lutte contre l'habitat indigne

L'habitat indigne

Au sens du programme d'action spécifique inclus dans le programme national de lutte contre les exclusions.

Définition

Le terme "habitat indigne" est un concept politique et non juridique. Il recouvre les formes d'habitat qui portent atteinte à la dignité humaine : logements, immeubles et locaux insalubres, locaux où le plomb est accessible (saturnisme), immeubles menaçant ruine, hôtels meublés dangereux, habitats précaires.
Un bâti est insalubre lorsqu'il est fortement dégradé et qu'il existe des risques pour la santé des personnes (aussi bien pour les occupants que pour les voisins), et ce du fait de son état ou de ses conditions d'occupation (depuis la loi Solidarité et Renouvellement Urbains "SRU" du 13 décembre 2000, même les logements vacants peuvent être déclarés insalubres).
Les immeubles menaçant ruine relèvent de l'habitat indigne lorsqu'ils sont utilisés à des fins d'habitation.

L'habitat indigne ne recouvre pas :

- Les logements inconfortables, c'est-à-dire ne disposant pas des trois éléments de base : salle d'eau, toilettes intérieures, chauffage ;
- Les logements non décents. Pour être décent, un logement doit être doté des éléments le rendant conforme à l'usage d'habitation. Cette notion de décence est nouvelle et a été créée par la loi SRU. Cette loi augmente en outre la protection du locataire, qui peut exiger du bailleur une mise en état de décence de son logement. L'allocation logement ne peut lui être versée que si le logement est décent. La décence relève du droit locatif et la sanction est du domaine exclusif du juge d'instance.

Un logement insalubre ou menaçant ruine est nécessairement non décent.
Un logement non décent n'est pas nécessairement insalubre.

La lutte contre l'habitat indigne sous-entend l'utilisation d'outils et le recours à des procédures spécifiques : déclarations d'insalubrité, travaux palliatifs pour éviter l'exposition au plomb des enfants (saturnisme), arrêtés de péril, injonctions de sécurité dans les hôtels meublés dangereux, lutte contre les différentes formes d'habitat précaire.

Compétences, responsabilités

La lutte contre cet habitat indigne relève de législations de police *(et non d'aménagement),* et les contraventions sont sanctionnées au plan civil et au plan pénal.

Ces polices sont :

- La **police générale du maire** en matière de sécurité et de salubrité publiques (article L.2212-2 du code général des collectivités territoriales) : celui-ci est responsable en matière d'hygiène publique de la ville, et veille à l'application du RSD (Règlement Sanitaire Départemental). Il peut adresser des injonctions aux contrevenants ;

- La **police spéciale du maire** en matière d'immeubles menaçant ruine (article L.2224 du Code Général des Collectivités Territoriales, articles L.511-1 et suivants du Code de la Construction et de l'Habitation)

Le maire est compétent en matière de bâtiments en péril.
Depuis la loi SRU il assume également le contrôle de la sécurité des hôtels meublés (article L.123-3 du CCH), par une police spéciale;

- La **police spéciale du préfet** en matière d'immeubles et d'îlots insalubres, et de saturnisme. La lutte contre l'habitat insalubre (comme celle contre le saturnisme lié à l'habitat) est une compétence de

l'Etat (articles L.1331-26 à L.1331-31 du Code de la santé publique modifiés par la loi SRU). Le préfet peut déclarer, par arrêté :

- un logement insalubre "irrémédiable" : dans ce cas, les locaux sont interdits à l'habitation de manière définitive;
- un logement insalubre "remédiable" : dans ce cas, le préfet prescrit les travaux qui devront être réalisés par le propriétaire, dans un délai précis; l'arrêté du préfet peut prévoir une interdiction temporaire à l'habitation. Si les travaux prescrits n'ont pas été exécutés, le maire, où à défaut, le préfet, procède, après mise en demeure du propriétaire, à l'exécution d'office des travaux.

La procédure d'insalubrité est instruite par les DDASS (Directions Départementales de l'Action Sociale et de la Santé) ou les SCHS (Services Communaux d'Hygiène et de Santé) pour le compte de l'Etat, et l'arrêté d'insalubrité est signé par le Préfet, sur avis conforme du CDH (Comité Départemental d'Hygiène).

La lutte contre les effets néfastes du plomb sur la santé des habitants figure au Code de la Santé Publique (articles L. 1334-1 et s issus de la loi "exclusions" de 1998) et autorise le Préfet à prescrire -ou exécuter d'office- les travaux palliatifs.

RAPPEL DES DIFFERENTS MODES d'ACTION PUBLIQUE POUR LUTTER CONTRE L'HABITAT VETUSTE

Quatre modes opératoires différents intéressent l'amélioration de l'habitat privé vétuste, qui concourent à des objectifs communs, mais qui doivent être distingués, car les bases et les effets juridiques, les processus de déclenchement et les modes opératoires sont spécifiques et ne doivent pas être confondus :

- le premier est celui de la loi – code civil, lois bailleurs/locataires
- le second recouvre les moyens de police administrative
- le troisième est celui des financements et des actions incitatives
- le quatrième relève du mécanisme des opérations d'aménagement foncier

1 - LE CHAMP DU CODE CIVIL ET DES LOIS RELATIVES AUX RAPPORTS LOCATIFS.

Les conditions générales de location (pour un logement vide ou meublé) relèvent du code civil; des lois spécifiques, relatives aux rapports locatifs - loi de 1948, loi de 1989, pour les logements loués vides, régime spécifique du logement locatif social, complètent le code civil. C'est dans ce champs qu'est applicable la notion de décence : le logement loué, vide ou meublé, doit être décent, au sens défini par l'art 187 de la loi SRU et le décret du 30 janvier 2002. Le juge compétent en ces matières est le juge judiciaire .

Les autorités publiques ne peuvent intervenir directement dans les rapports locatifs et donc imposer la décence : seuls les locataires et les associations de locataires peuvent agir en la matière et seul le juge judiciaire est compétent pour statuer : il peut prescrire au bailleur les travaux nécessaires pour que le logement soit décent ou réduire le montant du loyer. La commission des rapports locatifs n'est pas, non plus, compétente en la matière.

Bien évidemment, le locataire qui conteste la décence de son logement ne peut se libérer de ses obligations locatives et ne peut, évidemment pas suspendre son loyer.

2 – LES LEGISLATIONS DE POLICE.

Ce sont des législations anciennes (XVIII/XIX° siècle) mises en place pour assurer la sécurité et la salubrité publiques, qui relèvent de l'ordre public, dont le maintien est l'expression du pouvoir régalien de l'Etat : ce sont les polices des bâtiments menaçant ruine et de la salubrité des habitations.

Les mesures de police sont prises à l'encontre des propriétaires – quel que soit leur statut - occupants ou bailleurs – et que le l'immeuble soit occupé ou non. Ce sont des mesures individuelles, qui s'imposent personnellement aux propriétaires. Elles constituent des servitudes d'utilité publique.

L'autorité de police compétente, maire ou préfet, selon le cas, et suite à une procédure contradictoire, prescrit les travaux nécessaires pour mettre fin au désordre constaté : sécurité ou salubrité publiques. Ces travaux sont obligatoires, sous peine de travaux effectués d'office par l'autorité de police, et n'ouvrent aucun droit de délaissement au propriétaire. Celui-ci peut, évidemment, contester la mesure devant le tribunal administratif.

En 1997, suite à l'effondrement et aux incendies d'immeubles parisiens, le secrétaire d'Etat au logement a commandé un rapport à l'inspection générale de l'Equipement pour mettre au clair les outils de lutte contre l'insalubrité et le péril et faire des propositions. Sur la base de ces propositions les législations relatives à la ruine et à l'insalubrité ont été actualisées et complétées par la loi SRU.

2.1–LES POLICES DE LA SALUBRITE DES HABITATIONS

Elles relèvent des maires et des préfets.

- *Le maire* exerce une police sanitaire dans le cadre de ses pouvoirs généraux de police (art L.2212-2 du CGCT) fondée, notamment, sur le règlement sanitaire départemental (lorsqu'il s'agit de désordres ne touchant pas le gros œuvre des habitations, type entretien pour des raisons d'hygiène et de salubrité)

- *Le préfet* exerce une police spéciale de l'insalubrité des immeubles et des îlots, fondée sur les art L.1331-26 et suivants du code de la santé publique, tels que réécrits par la loi SRU. La DDASS (ou le service communal d'hygiène et de santé – SCHS - dans les 208 communes qui en sont dotées) intervient sur plaintes, autosaisine, ou demande de la commune, procède à une enquête après visite des lieux, rédige un rapport, qui est présenté au conseil départemental d'hygiène (CDH), aux fins de signature par le préfet d'un arrêté d'insalubrité, qui peut être qualifié de remédiable ou d'irrémédiable, à l'encontre des propriétaires (occupants ou bailleurs, exploitants d'hôtels meublés.. ;).
L'arrêté d'insalubrité prescrit les travaux de réparation qui doivent être effectués dans un délai fixé, assorti, ou non, d'une interdiction temporaire d'habiter. Le préfet ne peut imposer des travaux de mise en état de décence du logement.
Si l'insalubrité est irrémédiable, une interdiction définitive d'habiter l'accompagne, avec une date butoir, qui ne peut être supérieure à 6 mois.
La différence entre remédiable et irrémédiable tient à ce qu'une autorité de police ne peut imposer à un propriétaire des travaux qui constitueraient des travaux de construction ou de reconstruction.
Une insalubrité irrémédiable permet l'expropriation des immeubles concernés pour assainissement, en application de la loi Vivien de 1970.

2.2 la police du maire en matière d'immeubles menaçant ruine

Cette police, ancienne, est fondée sur les articles L.511-1 et s du CCH : elle permet au maire d'obliger un propriétaire à engager des travaux de réparation, ou de démolition, pour mettre fin au danger du public ou des occupants, après une expertise contradictoire. Le droit des occupants applicable est identique à celui de l'insalubrité, depuis la loi SRU.

2.3 la police du maire en matière de sécurité des hôtels meublés

Cette police concerne la sécurité des établissements d'hébergement et recevant du public, tels les hôtels meublés : elle permet au maire après avis de la commission de sécurité de prescrire à l'exploitant les travaux nécessaires et en cas de non exécution, d'effectuer les travaux d'office, en application de l'article L123-3 du CCH, issu de la loi SRU.

3 - LES FINANCEMENTS PUBLICS ET LES OPERATIONS INCITATIVES (OPAH)

Les différents financements publics peuvent être soumis à des conditions particulières d'habitabilité : c'est le cas du versement des aides personnelles au logement et des subventions de l'ANAH aux propriétaires bailleurs, l'un et l'autre aujourd'hui soumis aux conditions de décence du logement.

L'application des conditions d'habitat décent à l'allocation logement :
Les conditions de salubrité du logement ont été définies par le code de la sécurité sociale en 1945 et n'avaient jamais été jamais revues. Le rapport relatif à l'insalubrité avait mis en lumière certains dysfonctionnements.
Aussi, la loi SRU a –t-elle précisé les nouvelles conditions nécessaires au versement des aides personnelles au logement : outre le fait que le versement des allocations logement sont de droit

suspendues suite à un arrêté d'insalubrité ou de péril, le logement de l'allocataire doit être décent, au sens du décret du 30/12/2001, pour ouvrir droit aux aides. Un dispositif dérogatoire est prévu par décret, sachant que lorsqu'un logement n'est pas décent le versement de l'allocation logement ne peut être effectué en tiers payant.

L'application des conditions d'habitat décent aux subventions de l'ANAH

L'ANAH impose, en application de son nouveau règlement, que les logements loués, ayant bénéficié d'une subvention de l'agence, soient nécessairement décents. Les OPAH, via les financements de l'ANAH, devraient donc accélérer la mise en décence de certains logements. Cependant, ces mécanismes ne sont qu'incitatifs et financiers.

4 LES OPERATIONS D'AMENAGEMENT FONCIER : LES PERIMETRES DE RESTAURATION IMMOBILIERE (PRI).

Crées en 1962 par la loi Malraux comme alternative aux opérations de rénovation urbaine, le PRI permet de mener des opérations d'ensemble de réhabilitation du parc immobilier bâti avec obligation pour les propriétaires d'effectuer les travaux de remise en état de leurs immeubles qui leur ont été notifiés sous déclaration d'utilité publique. Il s'agit d'une opération d'aménagement foncier qui relève de la compétence des collectivités territoriales et dont le régime juridique relève du code de l'urbanisme. Dans les quartiers d'intérêt architectural, couverts par un secteur sauvegardé ou une ZPPAUP, les propriétaires bailleurs bénéficient d'un régime fiscal privilégié.

Comme toute opération déclarée d'utilité publique, le PRI ouvre aux propriétaires un droit de délaissement; si le propriétaire n'exécute pas les travaux prescrits, la collectivité publique ne peut qu'exproprier. Comme dans toute opération d'aménagement, la collectivité publique doit assurer le relogement des occupants, au delà même du respect par les bailleurs de leurs obligations vis à vis de leurs occupants .

Le PRI ne doit donc être clairement distingué des polices du péril ou de l'insalubrité : les droits et obligations des propriétaires et des occupants sont différents, les responsabilités, notamment en matière de relogement, également. (tableau comparatif joint)

Processus opérationnels et financements ouverts selon les types de situations d'habitat indigne à traiter[1]

Types de situations	Types de missions	Financement de l'ingénierie sociale	Processus opérationnels
Insalubrité diffuse ou autres situations d'habitat indigne à caractère ponctuel, notamment en milieu rural, ou urbain, indépendamment de tout projet de traitement d'ensemble du territoire donné (lequel pouvant être vaste - département, pays, agglomération, etc...).	Repérage des situations et identification des problèmes à traiter : bâti, aide aux propriétaires, aux occupants, travaux, relogement...	Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS)[2] taux : 80% à l'appui des protocoles d'accord signés entre l'Etat et les collectivités territoriales et dans les départements où un plan d'action départemental a été formalisé par le préfet.	Programme d'intérêt général[3] (articulé avec la MOUS, en financement), ouvrant droit au conventionnement des logements loués et à des subventions majorées de l'ANAH d'un montant équivalent au pourcentage apporté par les collectivités territoriales, pour les travaux entrepris par les propriétaires.
situations d'habitat indigne, sur un pays ou une intercommunalité rurale et dévitalisée, à traiter dans le cadre d'un projet d'ensemble de développement local. **Diffus et ponctuel** *Si pré- repérage de nombreuses situations d'habitat indigne*	Etude pré-opérationnelle et suivi animation de l'OPAH de revitalisation rurale (OPAH-RR)	Suivi-animation de l'OPAH-RR[4]. *Possibilité de superposer une maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS)[2] dans les conditions susvisées.*	OPAH-RR[4] *OPAH-RR[4] (articulée avec la MOUS)*
Insalubrité ou autres situations d'habitat indigne, diffuses, sur un quartier d'habitat privé à traiter dans une logique de projet d'ensemble.	Etude pré-opérationnelle et suivi animation de l'OPAH.	Subvention au suivi-animation de droit commun[5].	OPAH, de droit commun[5]
Si pré- repérage de nombreuses situations d'habitat indigne en sus, intéressant ce territoire, ou un territoire plus large.		*Possibilité de superposer une maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS)[2] dans les conditions susvisées.*	*OPAH de droit commun[3] (articulée avec une MOUS).*
Insalubrité ou autres situations d'habitat indigne lourdes et concentrées dans un quartier d'habitat privé fortement dévalorisé à traiter dans son ensemble.	Etude pré-opérationnelle comportant le repérage de l'habitat indigne. Traitement de l'habitat indigne et conduite d'une opération complexe.	Subvention à l'étude pré-opérationnelle au taux de 50%, et sur la partie repérage de l'insalubrité au taux de 80%. Subvention à la conduite de projet – taux de 50%.	OPAH de renouvellement urbain[6] *NB : une MOUS « insalubrité » ne pouvant pas être superposée à une OPAH-RU...*

Dans quartiers fortement dévalorisés ou l'intervention doit porter sur un ensemble d'habitat très vétuste, notamment vacant, à revaloriser	*Traitement de l'habitat indigne et conduite d'une opération complexe. Des opérations de restauration immobilière (L.313- 4 et s du C.U) peuvent être combinées avec le traitement de l'insalubrité*	*Mêmes conditions que ci-dessus*	*OPAH de renouvellement urbain[6] comportant un PRI* *NB : une MOUS « insalubrité » ne pouvant pas être superposée à une OPAH-RU...*
Ensemble d'immeubles ou îlots insalubres irrémédiables à traiter.	Traitement social, immobilier et foncier des immeubles concernés, relogement des occupants, montage opérationnel de toute l'opération, production de logements locatifs sociaux	Subvention à l'étude pré-opérationnelle (y compris du plan de relogement) à 70 ou 80% Subvention de l'Etat au déficit de l'opération publique à 70 ou 80%	Opération publique de résorption de l'habitat insalubre (RHI)

[1] Les conditions de financement de la lutte contre l'habitat indigne précisées dans annexe financière à la circulaire n° 2002-30/UHC/IUH4. du 18 avril 2002 relative à la lutte contre l'habitat indigne sont inchangées, sauf en ce qui concerne l'ouverture du financement de la MOUS insalubrité, tel que précisé ci-dessous. Le financement de la MOUS au taux de 80% est ouvert à toutes les démarches contractuelles depuis la circulaire de programmation pour 2003 (DGUHC)

[2] Voir annexe financière à la circulaire n° 2002-30/UHC/IUH4. du 18 avril 2002 relative à la lutte contre l'habitat indigne.

[3] Voir circulaire n° 2002-68/UHC/IUH4/26 du 8 novembre 2002 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat et au programme d'intérêt général annexe IV relative au PIG.

[4] Voir circulaire n° 2002-68/UHC/IUH4/26 du 8 novembre 2002 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat et au programme d'intérêt général annexe III relative aux OPAH-RR.

[5] Voir circulaire n° 2002-68/UHC/IUH4/26 du 8 novembre 2002 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat et au programme d'intérêt général annexe I relative à l'OPAH de droit commun.

[6] Voir circulaire n° 2002-68/UHC/IUH4/26 du 8 novembre 2002 relative aux opérations programmées d'amélioration de l'habitat et au programme d'intérêt général annexe II relative à l'OPAH-RU.

LES NOTES JURIDIQUES et TECHNIQUES du PÔLE NATIONAL de LUTTE contre L'HABITAT INDIGNE

Les POLICES SANITAIRES en MATIERE D'HABITAT

GENERALITES

Ces polices ont pour objet de sauvegarder la santé et la salubrité publiques. Elles permettent donc de lutter contre les maladies, infections, l'insalubrité des logements...
Ce sont principalement les maires et les préfets qui exercent ces pouvoirs de police. En conséquence, il y a concours de compétences entre la police générale du maire et la police spéciale du préfet.

Pouvoirs du maire (police générale).

Le maire constitue l'autorité administrative de droit commun en matière de police de l'hygiène publique et la police spéciale du préfet en matière d'insalubrité des logements n'annule pas la police générale du maire

Le principe, le contenu et les bases juridiques de la police de salubrité du maire ont été clairement exprimés dans un arrêt du **Conseil d'Etat du 27/7/ 1990 – commune d'Azille/ Andorra** :
« considérant qu'en vue de faire disparaître une cause d'insalubrité, il appartient au maire tant de faire respecter les dispositions du RSD que de prendre, en application de l'article L.132.2 du code des communes, les mesures rendues nécessaires par la situation à laquelle il s'agit de remédier »

Le maire est investi des pouvoirs généraux de police, il veille donc à faire disparaître toutes les causes d'insalubrité **(CE 18/6/80, Dame Buquet)**, pour cela il est en droit de prescrire des travaux prévus par le règlement sanitaire **(CE 21/2/47, Varlet et Barsi) (CE 19/5/54, Legrand)** ou d'autres dès lors que les travaux prescrits sont les seuls susceptibles de faire cesser l'insalubrité **(CE 19/5/54, Lagréze)**.

Il appartient au maire de faire respecter les règlements sanitaires **(CE 10/3/54, Vve Picard)**, il y a là un monopole, le préfet ne fera d'injonctions à des particuliers en vue de voir appliqué le dit règlement qu'en cas d'urgence ou d'épidémie **(CE 25/11/94, Min de l'intérieur c / Grégoire)**

Si un particulier subit un préjudice direct du fait de l'inapplication d'un règlement sanitaire, il est en droit de s'en plaindre et de saisir le maire afin qu'il adresse une injonction au contrevenant, en vue de faire respecter le règlement. Cependant, en cas d'urgence ou d'épidémie, le préfet peut adresser de telles injonctions à des particuliers. L'urgence est nécessaire car ces injonctions sont une prérogative du maire **(CE 18/3/96 d'Hausen).**

Le Préfet n'est donc, normalement, pas compétent pour assurer l'application du RSD.

Responsabilité
Le tribunal administratif de Nice dans un jugement en date du **9/4/75 Liotard** a conclu à la responsabilité de la commune en raison d'une inaction du bureau municipal d'hygiène.
L'inaction du maire est une source de responsabilité dès lors qu'elle constitue une faute lourde. Quand les injonctions ont été faites mais qu'elles sont restées sans effet, le Conseil d'Etat ne retient pas la responsabilité de la commune, mais semble ouvrir la voie de la mise en cause de l'Etat
(CE 20/12/63 Dame et Dlle Morvan-Clavena)

Pouvoir du préfet (police spéciale)

Outre le fait qu'il établissait les règlements sanitaires départementaux (avant la loi de 1986), le préfet dispose de **pouvoirs de police sanitaire spéciaux**. Certains domaines lui sont réservés, tels les **immeubles et les îlots insalubres (articles L .1331-26 et suivants du CSP, articles L.1331-23...)**

En cas de danger grave ou imminent, le *préfet peut prendre à la place du maire* toutes les mesures nécessaires pour protéger la salubrité publique. Cependant, il convient au préalable de mettre en demeure le maire. En cas d'inaction, le préfet se substituera donc au maire (droit commun de la police générale).
Cependant, un arrêt du Conseil d'Etat en date du **25/11/94, Min de l'intérieur c/ Grégoire** a admis que cette substitution du préfet au maire pouvait intervenir valablement en l'absence d'une mise en demeure préalable, étant donné l'urgence. Cet arrêt concernait la fermeture d'une boucherie pour cause de produits comportant des souches épidémiques de listériose.
La mise en demeure était nécessaire sous peine de nullité des mesures prises **(CE 20/2/57 Saïd Ben Hadj Ali).**

Sur la base de l'ancien article L17 du CSP (aujourd'hui codifié sous le L.1331-4), le préfet peut prescrire les travaux nécessaires à faire cesser le danger concerné dès lors que ceux-ci n'entraînent pas une charge excessive pour les propriétaires **(CE 6/10/82, Mlle Seydoux).**
Dans le même sens, le préfet a légitimement enjoint à un exploitant de foyer de travailleurs migrants de procéder sous 24h à la remise en service du branchement d'eau potable pour alimenter ledit foyer, au motif d'un « danger imminent pour la santé publique » et sur la base juridique de l'ancien article L.17 du code de la santé publique après que le maire de la commune ait mis – en vain- en demeure l'exploitant de rétablir l'alimentation en eau potable **(CE 23/06/2000 AFRP/min Emploi/Solid N°167258)**

REGLEMENT SANITAIRE DEPARTEMENTAL

Le règlement était pris par arrêté préfectoral sur proposition du directeur départemental de l'action sociale, après avis du conseil départemental d'hygiène. Le préfet était le seul responsable de la réglementation sanitaire dans le département.

Le RSD a été supprimé par la loi du 6 janvier 1986, *« adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé »* dont l'article 67 a modifié *les articles L.1 et L.2 du CSP* (base juridique du RSD et des règlements communaux)
Cet article L.1 prévoit que des décrets pris en Conseil d'Etat fixeront les règles générales d'hygiène et de santé, notamment en matière de prévention des maladies transmissibles, de salubrité des habitations..., les règlements sanitaires départementaux devaient cesser de s'appliquer au profit des décrets.
En l'absence des décrets en Conseil d'Etat pris pour l'application de l'article L1 nouveau du CSP, en matière d'hygiène de l'habitat, la jurisprudence a statué, dans un arrêt du 15/11/90 **(Crim 15/11/90, Plancke)** sur l'applicabilité des RSD.
Le ministre délégué à la santé a également répondu dans ce sens : « *...le règlement sanitaire départemental prévu par l'ancien article L 1 CSP est donc remplacé par les règles générales d'hygiène au fur et à mesure de la parution des décrets en Conseil d'Etat prévus par le nouvel article L 1 CSP...* »
En conséquence, en l'absence de décrets en Conseil d'Etat, les règlements sanitaires départementaux continuent de s'appliquer. Ils ne peuvent évidemment plus être modifiés.

Sanctions pour non respect d'un règlement sanitaire

Les infractions aux arrêtés portant règlements sanitaires peuvent entraîner des amendes allant de 80 à 160 F. Ces peines seront portées à 600F en cas de récidive, sans exclure l'application éventuelle de textes édictant des peines plus graves, notamment le CSP (**Titre VIII du RSD type).**

Portée actuelle du RSD

Les tribunaux continuent de se référer, y compris dans des arrêts très récents au règlement sanitaire départemental : cf: CE, **23/06/2000 AFRP/min Emploi/Solid cié ci-dessus,**

La cour d'appel de Paris dans un arrêt en date du **26/3/96, Azzam)** a considéré que le règlement sanitaire départemental « *pose les normes d'habitabilité auxquelles doit être soumis un logement pour pouvoir être loué ; que, les critères d'habitabilité qu'il pose doivent être pris en compte pour déterminer si l'hébergement d'une personne est conforme à la dignité humaine* ».
Cass Crim 11 février 1998 – même affaire :
Attendu que, pour déclarer le délit constitué, les juges d'appel constatent que le logement occupé par les époux Kanté à Montgeron (Essonne), pour un loyer mensuel de 3 200 francs, contrevient aux dispositions du règlement sanitaire départemental relatives, notamment, à la surface minimale des pièces, à la hauteur sous plafond, à l'écoulement des eaux pluviales, à l'épaisseur et à l'isolation des murs, ainsi qu'aux normes afférentes aux installations électriques ; qu'ils retiennent que ce local, dont la superficie totale n'excédait pas 20 m2 (il s'agit d'une maisonnette se composant dans l'ordre d'un séjour d'environ 5 m2, chambre d'environ 10 m2, cuisine environ 4 m2, petite salle d'eau)., était occupé par trois personnes, dont un enfant et une femme enceinte... "

Mise à jour 20/06/03

LES NOTES JURIDIQUES et TECHNIQUES du POLE NATIONAL de LUTTE contre L'HABITAT INDIGNE

Les dispositifs opérationnels de sortie d'insalubrité remédiable

La lutte contre l'insalubrité remédiable est assurée par un arrêté préfectoral qui prescrit les travaux que les propriétaires, bailleurs, occupants, titulaires de droits réels, porteurs de parts donnant droit à attribution ou à jouissance, copropriétés, exploitants de foyers, d' hôtels meublés et d'autres locaux d'hébergement, doivent réaliser dans le délai précisé dans l'arrêté. Il s'agit d'une mesure de police qui s'impose aux intéressés, sous peine de sanctions pénales. En cas de non réalisation des travaux prescrits dans le délai imparti, le maire, ou, à défaut, le préfet procède aux travaux d'office à la charge des propriétaires. Il ne s'agit donc pas d'une opération d'aménagement ouvrant, par exemple, droit au délaissement et où le relogement des occupants est à la charge de la collectivité locale, ou de son aménageur.

La présente note [1] a pour objet de préciser certains aspects opérationnels de la sortie d'insalubrité. En effet, pour améliorer les conditions de vie et d'habitat des occupants, on ne peut se contenter d'une approche de police (sauf vis à vis de marchands de sommeil notoires), mais mettre en place des dispositifs opérationnels, dont le détail financier ainsi que le cadre de travail, ont fait l'objet de la circulaire n°2002-30 / UHC /IUH4/8 du 18 avril 2002 relative à l'éradication de l'habitat indigne

I - Rappel de quelques aspects opérationnels des arrêtés d'insalubrité

Les délais d'exécution des travaux de sortie d'insalubrité prescrits aux propriétaires

La loi "SRU" a sensiblement renforcé les obligations des propriétaires, notamment, bailleurs, de logements insalubres et a modifié le régime des travaux d'office; aussi convient-t-il d'apprécier, au mieux, les délais des travaux prescrits par arrêté aux propriétaires. Deux écueils doivent être évités:

- laisser un délai trop long qui ne permet pas de suivre le dossier, d'autant plus que le nouvel article L.1331-29 du code de la santé publique a prévu un délai de 2 mois après mise en demeure avant réalisation des travaux d'office par l'autorité publique (délai qui s'ajoute au précédent).
- prévoir des délais trop courts et donc insuffisants à la finalisation des montages financiers, notamment en copropriété, et à l'instruction par les délégations de l'ANAH des dossiers de demande de subvention.

Les délais doivent être déterminés en appréciant l'importance des travaux à réaliser, l'attitude des propriétaires en cause, le régime de propriété (monopropriété ou copropriété ont des logiques temporelles différentes en matière de prise de décisions) et le fonctionnement, la situation de ces mêmes copropriétés.

[1] Le dispositif juridique de traitement de l'insalubrité, modifié par la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbains (SRU) du 13 décembre 2000, a fait l'objet d'une circulaire d'application, du 2 mai 2002, traitant des aspects juridiques, qui ne seront pas rappelés dans la présente note.

Mise à jour 20/06/03

Les immeubles vacants

L'article L.1331-26 précise qu'un logement vacant insalubre peut faire l'objet d'un arrêté d'insalubrité remédiable ou irrémédiable.
L'intérêt de mettre en œuvre des procédures de déclaration d'insalubrité avec interdiction définitive ou provisoire d'habiter s'analyse au regard des enjeux locaux :

- un logement vacant est susceptible d'être occupé, notamment dans les zones à marché tendu où le parc insalubre constitue un véritable marché du locatif et de l'accession « sociale » à destination des personnes fragiles ou défavorisées,
- un logement vacant insalubre peut être source d'insalubrité pour les voisins.

Les immeubles en copropriété

L'article L.1331-27 du CSP prévoit que des *immeubles en copropriété peuvent être déclarés insalubres que pour leurs seules parties communes* [2]:
Cette ouverture qui permet de traiter les parties communes insalubres, facteurs à terme d'insalubrité des logements, doit être d'autant mieux utilisée que la nouvelle procédure des travaux d'office permet une plus grande efficacité opérationnelle. L'insalubrité ne peut qu'être dans ce cas, par définition, que remédiable. L'arrêté ouvre aux occupants et aux propriétaires les mêmes droits, obligations et aides financières que tout arrêté d'insalubrité.
Dans les cas de copropriétés sans syndics, ou d'immeubles collectifs sans règlement de copropriété, le traitement de l'insalubrité doit être l'occasion de régulariser, de remettre sur pied ou de créer un régime de copropriété. Cette démarche peut aboutir, le cas échéant, sur une OPAH copropriété dégradée ou sur un plan de sauvegarde[3].
La notification de l'arrêté d'insalubrité au procureur de la république a pour objectif de susciter, si nécessaire, la nomination d'un administrateur judiciaire.

Il est rappelé que les travaux de sortie d'insalubrité sont des travaux obligatoires pour une copropriété : l'assemblée générale doit statuer, non sur les travaux à réaliser, mais sur les modalités de leur réalisation. Les dispositions du e) de l'article 25 de la loi de 1965, précisent que les décisions relatives à ces travaux doivent êtres prises par la majorité des copropriétaires. Si l'assemblée générale n'a pas statué à la majorité requise mais que le projet a recueilli au moins 1/3 des voix de tous les copropriétaires du syndicat, la même assemblée peut statuer à la majorité simple de l'article 24, en procédant immédiatement à un second vote. Si le projet n'a pas recueilli au moins 1/3 des voix, une nouvelle assemblée générale, convoquée dans le délai de 3 mois, peut statuer à la majorité simple de l'article 24.

Les locaux à autres usages que le logement dans les immeubles à usage principal d'habitation

La loi SRU a prévu que l'arrêté d'insalubrité assorti d'une interdiction d'habiter pouvait être complété d'interdiction d'utiliser les lieux, ce qui couvre les activités professionnelles, commerciales et artisanales, notamment les activité en rez de chaussée. L'objectif de cette interdiction est de permettre la réalisation des travaux sur l'ensemble de l'immeuble et/ou d'empêcher tout type d' occupation.

---

[2] Par mesure de simplification administrative, l'art L.1331-27 du CSP (notification et affichage).dispose que le rapport d'insalubrité, l'arrêté et éventuellement la mise en demeure, sous peine de travaux d'office, sont notifiés au syndicat de copropriété (via le syndic). S'il n'en existe pas, tous les propriétaires concernés doivent être avertis des travaux à effectuer et de la mise en demeure dans les formes prévues. Cet allégement de procédure ne vaut que lorsque la répartition des éléments de l'immeuble entre parties communes et parties privatives est certaine et a pu être vérifiée avec le syndic au regard du règlement de copropriété. Dans le cas contraire, les actes doivent etre notifiés à l'ensemble des propriétaires.

[3] Voir circulaire relative au traitement des copropriétés dégradées

La collectivité à l'initiative de la procédure d'insalubrité devra indemniser la suppression des activités en question, à titre temporaire ou définitif, et notamment les évictions commerciales. La valeur de cette indemnité peut aussi dépendre du caractère plus ou moins salubre de l'activité en question, au vu, notamment, des conditions d'habitabilité de l'immeuble.

II - L'exécution des travaux prescrits par les propriétaires

Information des propriétaires

Les propriétaires de logements frappés d'un arrêté d'insalubrité ne connaissent pas nécessairement les différentes aides dont ils peuvent bénéficier pour exécuter les travaux, tant sur le plan opérationnel que sur le plan financier.
Aussi est-il souhaitable que l'ensemble des informations utiles soient annexées, sous forme de courrier, ou de document technique[4], à la notification de l'arrêté.
Ceci comprend, par exemple les :

- noms et adresse du service municipal en charge du dossier (SCHS, service habitat), le cas échéant, du service urbanisme ;
- noms et adresse des services sociaux utiles ;
- noms, adresse et contact de l'équipe opérationnelle ou de MOUS, présente sur le secteur ;
- adresses de la délégation de l'ANAH, le cas échéant de l'ADIL;
- aides financières disponibles, nationales et locales (ANAH, CAF, FSL, département, commune, Région)

Régime des travaux

On rappelle que les travaux prescrits, dont les modalités de réalisation ou les matériaux à utiliser n'ont pas à être précisés dans l'arrêté d'insalubrité, doivent, cependant respecter les dispositions du règlement d'urbanisme ou de protection du patrimoine existants.
Par ailleurs, les travaux de sortie d'insalubrité sont, par définition juridique même, des travaux de réparation et ne sont pas soumis à permis de construire, ni, à ce titre à déclaration de travaux (sauf si le ravalement est imposé). Cependant, dans les espaces protégés au titre des sites ou du patrimoine (secteurs sauvegardés, ZPPAUP, abords des monuments historiques) les travaux peuvent être soumis à autorisation spécifique ou déclaration préalable et avis ou accord de l'architecte des bâtiments de France.

Travaux et décence du logement

Les travaux de sortie d'insalubrité imposés ne sont pas, de droit, des travaux de mise en état de décence des logements, ni pour les propriétaires occupants ni même pour les propriétaires bailleurs. Ainsi le logement ayant fait l'objet de travaux de sortie d'insalubrité peut ne pas être décent, en ce qu'il peut ne pas comporter les éléments de confort définis dans le décret « décence ».
Bien évidemment, sur le plan opérationnel et pour réellement améliorer les conditions d'habitat des occupants, tous les mécanismes d'incitation sont à mettre en œuvre, et ce peut être dans la mission de la MOUS ou de l'équipe opérationnelle.

Sur le plan juridique, on rappelle que l'obligation de délivrer un logement décent, au titre de l'article 187 de la loi SRU, et de son décret d'application n° 2002-120 du 30 Janvier 2002, ne concerne que les propriétaires bailleurs.

Au titre des conditions de versement des aides au logement, et, notamment, de l'AL, le logement devra être décent, au sens du décret du 30 Janvier 2002 en application de l'article 187, III de la loi SRU:

[4] un document d'information est en préparation avec l'ANIL

cette obligation concerne les propriétaires bailleurs, les exploitants de locaux d'hébergement (sauf les logements-foyers), d'hôtels meublés, dans la mesure ou leurs occupants ont droit à une AL, ainsi que les accédants à la propriété[4] (sauf dérogation, notification au préfet et suivi par le comité de pilotage du PDALPD)

Si le propriétaire bailleur bénéficie d'une subvention de l'ANAH, celle-ci, en application de son règlement général, impose que le logement soit décent à la suite des travaux effectués.

Si le propriétaire bailleur ne demande pas de subvention à l'ANAH, le logement peut ne pas être décent et être loué en l'état, à charge pour le locataire de saisir le juge.
Sur le plan opérationnel, il peut être, alors, utile de rappeler au propriétaire bailleur qu'il est tenu de louer un logement décent, et, que les aides personnelles au logement ne seront ouvertes à son locataire qu'à cette condition, et lui préciser, en sus, qu'il ne pourra bénéficier du tiers payant qu'à cette même condition. Copie de ce courrier peut utilement être envoyée aux organismes prestataires d'allocations logement, et mention de cette copie être portée sur la lettre au propriétaire.

Enfin, le locataire, outre les droits qu'il détient de l'art 187 de la loi SRU, peut également s'appuyer sur les articles 1, 4 et 5 la loi du 12 juillet 1967, relative à l'amélioration de l'habitat,(toujours applicable) pour notifier à son propriétaire son intention d'exécuter des travaux de mise en conformité de son logement avec les normes d'habitabilité applicables (lesquelles[5] sont aujourd'hui celles de la décence, précisées au décret du 30 Janvier 2002) ; le propriétaire peut alors entreprendre les travaux dans un délai maximum d'un an ; sinon, et sauf opposition devant le juge, le locataire peut exécuter les travaux; le propriétaire est tenu de rembourser les travaux au locataire, en fin de bail. Il est enfin, rappelé que le locataire peut bénéficier de subvention de l'ANAH (régime dit de l'ANAH social) pour réaliser les travaux (dans la limite de 70% d'un montant maximum de travaux de 8000 euros)

Travaux réalisés par des tiers

Des propriétaires, notamment occupants, peuvent être dans l'impossibilité de réaliser les travaux prescrits; aussi l'article L.1331- 28 du CSP prévoit que les propriétaires peuvent se libérer de leur obligation (qui, en droit, est une obligation personnelle) en vendant leur propriété en viager ou en contractant un bail à long terme sur leur logement, ou leur immeuble: bail à réhabilitation ou bail emphytéotique avec un tiers quelconque.
Cette possibilité, ouverte à tous les propriétaires, présente un intérêt social affirmé pour les propriétaires occupants : le bail leur permet ainsi, par convention, de rester dans les lieux, le cas échéant, en devenant locataire de leur preneur avec les effets de droit afférents (contrat de location, bénéfice des aides personnelles au logement). Le bail peut être passé avec une personne privée, avec une association agrée "loi Besson",ou avec un bailleur social.
Le tiers preneur est juridiquement tenu de réaliser les travaux prescrits et il bénéficie pour les réaliser des financements ouverts à la réhabilitation, selon son statut (privé ou bailleur social)
Il appartient aux différents opérateurs de proposer cette solution aux propriétaires impécunieux et de susciter de tels montages opérationnels.

Les travaux d'office

---

[5] art 6 du décret du 30 Janvier 2002 : les travaux d'amélioration prévus à l'article 1er de la loi du 12 juillet 1967 susvisée sont ceux qui ont pour but exclusif de mettre les locaux en conformité avec tout ou partie des dispositions des articles 1er à 4 du présent décret, sans aboutir à dépasser les caractéristiques qui y sont définies.

Le régime juridique des travaux d'office a été précisé par la circulaire n°2002-36 / UHC /IUH4/13 du 2 mai 2002 relative à la mise en oeuvre des disposition de la loi SRU et leur régime financier a été exposé dans la circulaire EHI du 18 avril.
Outre les cas de défaillance des propriétaires, le recours aux travaux d'office se justifie, aussi, pour des raisons opérationnelles, notamment en copropriété, y compris avec l'accord, tacite ou formel, des copropriétaires.

Le recours aux travaux d'office s'avère indispensable, par exemple, lorsque les propriétaires sont inconnus, totalement ou partiellement (indivisions), ou les locaux vacants faute d'activité (cas des copropriétés où le rez-de-chaussée commercial est vacant et le propriétaire des murs impécunieux) ; afin de faciliter ces opérations, outre les subventions ouvertes par l'ANAH aux communes qui se substituent aux propriétaires défaillants, l'Etat dispose, depuis la loi de finances 2002, d'une ligne budgétaire (chapitre 55-21/40) lui permettant, notamment, d'assurer de tels travaux.

Du fait que les travaux d'office ne peuvent, en aucun cas, aller au delà des travaux prescrits par l'arrêté d'insalubrité, un logement peut n'être pas décent à l'issue de travaux d'office, alors que la mainlevée de l'arrêté d'insalubrité ne peut être refusée au propriétaire, lui rendant la liberté de louer. En vue d'éviter, autant que possible, la relocation de logements non décents on se reportera sur ce point au commentaire développé au paragraphe « travaux et décence » .

Cas particulier des immeubles d'habitation frappés d'un arrêté d'insalubrité irrémédiable sur lesquels un propriétaire souhaite engager des travaux

Comme cela a été clairement précisé dans la circulaire SRU, l'insalubrité irrémédiable entraîne l'interdiction définitive d'habiter et non la démolition, si celle ci n'a pas été prescrite.
La notion d'insalubrité irrémédiable résulte de l'impossibilité pour une autorité de police d'imposer à un propriétaire des travaux qui par leur importance ou leur nature seraient assimilables à des travaux de construction ou de reconstruction. Ceci n'empêche nullement un propriétaire (ou un investisseur) de vouloir réhabiliter un immeuble, même insalubre irrémédiable, et ce cas a été expressément prévu par la loi SRU (art L. 1331-28-3 du CSP) qui prévoit la mainlevée de l'arrêté d'insalubrité; de même, les financements de l'ANAH sont ouverts pour ces travaux.

Ceci étant, le propriétaire d'un immeuble insalubre irrémédiable, est tenu de reloger ses occupants, ou de verser une contribution financière (modique) à la collectivité qui a relogé; il ne faudrait pas que le recours à l'insalubrité irrémédiable soit un moyen pour des propriétaires de libérer à moindre frais leur immeuble.... et de réaliser une affaire fructueuse, soit par la réalisation de travaux, aidés par l'ANAH ou fiscalement déductibles, soit par la revente à un investisseur aux mêmes fins...
La transmission des arrêtés d'insalubrité aux délégations de l'ANAH, la publication des arrêtés aux hypothèques et la collaboration avec les notaires devraient permettre d'éviter ce type de situation....

III - Le droit des occupants

Définition des occupants[6]

Seuls les occupants répondant à la définition de l'article L.521-1 du CCH, c'est à dire tous les occupants de bonne foi (usufruitiers, titulaires du droit d'usage, locataires, résidents dans les foyers et autres établissements d'hébergement, hôtels meublés constituant leur résidence principale) à l'exception des squatters, peuvent bénéficier des droits définis aux articles L521-1 à L.521-3 du CCH (suspension de loyer, relogement...).Les locataires expulsés à la suite d'une décision de justice non exécutée, ne sont pas des « occupants de bonne foi » et leur hébergement ou relogement ne peut être imputé au propriétaire.

[6] voir le dossier « occupants de bonne foi » dans les « dossiers juridiques » du Pôle

Dans le cas ou il y a contestation sur le titre d'occupation (baux non écrits, occupants d'hôtels meublés) il appartient à l'occupant d'apporter par tous moyens – lesquels sont très largement acceptés par la jurisprudence- les éléments de preuve de son occupation régulière et, si possible, la date du début de cette occupation[7].
Dans le cas ou le propriétaire conteste la bonne foi de l'occupant, il lui appartient, le cas échéant, de saisir le juge du litige.
Dans aucun cas, il n'appartient à l'administration de statuer elle-même sur les litiges entre propriétaires et occupants.
Dans certaines circonstances, et pour des raisons sociales et humaines, l'administration peut être amenée à reloger des occupants sans pour autant en faire peser la charge sur le propriétaire (squatters de bonne foi, expulsés restés dans les lieux....)

Aspects opérationnels

Au regard des réalités opérationnelles, une appréciation le plus tôt possible, c'est à dire dès l'enquête d'insalubrité, des titres d'occupation des occupants, au titre de l'article L.521-1 du CCH devra être effectuée :

- il s'agit d'abord d'anticiper et de prévoir les besoins en relogement définitif (délai maximum de 6 mois après notification de l'arrêté d'insalubrité irrémédiable) ou en hébergement provisoire, notamment pour les opérations d'une certaine importance: logements tiroirs à organiser, attributions temporaires ou définitives de logements privés ou HLM, réquisition de logements vacants,
- il s'agit d'autre part d'éviter les « disparitions » d'occupants en cours de procédure ou « l'agrandissement » des ménages,

Les arrêtés d'insalubrité remédiable n'entraînent pas d'interdiction définitive d'habiter, ni, normalement, de relogement définitif des occupants.
Une interdiction provisoire d'habiter peut être prévue dans l'arrêté au regard de l'état des lieux (présence de plomb accessible, par exemple) ou de la nature des travaux nécessaires à entreprendre.
Au regard des difficultés de l'hébergement provisoire, la réalisation des travaux de sortie d'insalubrité en milieu occupé devra être systématiquement recherchée, dans la mesure où elle ne présente pas de risques sanitaires pour les occupants.
Lorsque les arrêtés ne prévoient pas d'interdiction provisoire d'habiter mais que l'importance des travaux prescrits ou des raisons sanitaires rendent le logement temporairement inhabitable pendant les travaux, les occupants disposent d'un droit à hébergement temporaire.
L'hébergement temporaire est à la charge du propriétaire à son coût réel, (ou de l'exploitant d'un foyer, garni ou hôtel meublé).
Par ailleurs, en cas de suroccupation, les travaux de sortie d'insalubrité sont insuffisants pour améliorer les conditions d'habitat de la famille et un relogement définitif s'avère indispensable. On ne peut imputer la charge du relogement définitif au propriétaire, mais calculer la contribution du propriétaire sur la durée théorique de l'hébergement provisoire correspondant à la durée des travaux (sauf au cas ou la contribution du propriétaire à un relogement définitif s'avérerait plus équitable).
Compte tenu de la difficulté d'assurer les relogements provisoires ou définitifs, la mise en place de dispositifs opérationnels de type MOUS ou OPAH, s'avère particulièrement utile pour faciliter ces opérations. Des solutions peuvent être recherchées dans le parc vacant et les menus travaux ou indemnités d'occupation peuvent être pris en charge par l'Etat.

On rappelle que, en cas d'urgence ou de quasi impossibilité de pourvoir à l'hébergement des occupants pendant la durée de l'interdiction temporaire d'habiter ou de celle des travaux, le préfet peut réquisitionner des locaux dans les conditions prévues aux articles L.641-1 et suivants du CCH, réquisition dont les conditions sont à la charge financière de l'Etat[8].

---

[7] voir notes techniques du Pôle relative aux occupants de bonne foi, aux baux , et au relogement.
[8] sur le chapitre 37-40/10 du budget du ministère de l'équipement ; cf circulaire EHI

IV - Les cadres opérationnels

Traitement de l'insalubrité diffuse, PIG et MOUS- insalubrité[9].

Dans un objectif opérationnel, on insiste sur l'intérêt de recourir à des *équipes de MOUS*, aptes à effectuer le repérage de situations d'insalubrité, à informer les propriétaires et les occupants de leurs droits et devoirs, à leur préciser les aides financières qui leur sont ouvertes, les aider à monter l'opération, le cas échéant, à faciliter le relogement provisoire ou définitif des occupants, en cas d'arrêté d'insalubrité.

La lutte contre l'insalubrité diffuse, dans le cadre d'un département, d'une agglomération, d'un territoire rural, peut utilement être formalisé par un *programme d'intérêt général (PIG)* au sens de l'article R.353-34 du CCH.
On rappelle[10] que le PIG est un programme d'action visant à améliorer des ensembles d'immeubles ou de logements, approuvé par le préfet du département; le PIG autorise le conventionnement des logements, et permet, notamment, à l'ANAH, dans le cadre des décisions de son conseil d'administration, d'octroyer des subventions majorées aux propriétaires bailleurs qui s'engagent à louer leurs logements à des loyers maîtrisés, financements qui peuvent être améliorés par le système dit du « x+x » (majoration du taux de subvention de l'ANAH à hauteur du taux de complément de subvention apporté par la collectivité locale. Le PIG est alors approuvé par le préfet, dans le cadre d'un accord partenarial avec une collectivité territoriale. L'ingénierie nécessaire à la mise en œuvre de ce projet est assurée par la « MOUS insalubrité », dans les conditions de financement précisées dans la circulaire du 18 avril 2002 relative à l'EHI.
Ce cadre de travail permet également de favoriser un traitement préventif de l'insalubrité (c'est à dire avant la prise d'un arrêté d'insalubrité). Celui-ci s'exerce soit par l'exercice de la police de droit commun de salubrité du maire, soit par des contacts préalables avec les propriétaires concernés. A cet égard, l'instruction I –2001.01 du 21 décembre 2001 de l'ANAH précise que le bénéfice de subventions majorées de l'Agence pour travaux de sortie d'insalubrité, n'est pas systématiquement conditionné à l'existence d'arrêtés d'insalubrité, mais à la constatation de situations relevant effectivement de l'insalubrité.

Démarches d'aménagement de quartier et insalubrité

La présence d'immeubles insalubres s'inscrit souvent dans un contexte de dévalorisation urbaine et de paupérisation des populations. Dans ces cas, une politique de sortie d'insalubrité est d'autant plus efficace qu'elle s'insère dans une stratégie d'ensemble de revalorisation et d'amélioration des conditions de vie d'un quartier, ou d'une zone donnée, mobilisant divers outils opérationnels[11], tels que les OPAH, OPAH RU, opération publique de RHI, voire périmètre de restauration immobilière (PRI).

Dans le cadre des OPAH RU, l'équipe de projet a vocation à traiter l'insalubrité remédiable et elle est financée pour ce faire (on ne superpose pas une MOUS - insalubrité à une OPAH-RU)

On prendra garde au fait que le PRI, qui permet un traitement complet d'immeubles dégradés, sous DUP, et qui constitue une opération d'aménagement au sens du code de l'urbanisme, ne doit pas se substituer à la prescription de travaux de sortie d'insalubrité : les effets de droit[12] – droits des propriétaires, obligations des collectivités locales, droit des occupants - sont fort différents dans les deux cas.

---

[9] voir tableau du Pôle relatif aux différents modes d'intervention
[10] Cf ; circulaire relative aux OPAH, annexe relative au PIG
[11] Voir circulaire relative aux OPAH et notamment à l'OPAH de renouvellement urbain.
[12] Voir tableau comparatif DU Pôle SSI/PRI

Cependant, la sortie d'insalubrité et la restauration immobilière peuvent être couplées pour résoudre un certain nombre de problèmes dans le cadre d'un projet d'ensemble de revalorisation d'un quartier.
Le PRI permet, en effet, à la collectivité locale de prescrire, sous déclaration d'utilité, des travaux de remise en état complet d'un immeuble ou d'un ensemble d'immeubles. Si nécessaire, un PRI peut être crée à l'immeuble.
Cette procédure, soumise à enquête publique, à déclaration d'utilité publique et à concertation, présente des avantages :

- elle permet d'obliger les propriétaires à réaliser des travaux complets de réhabilitation d'un immeuble, y compris des démolitions, au delà de la seule sortie d'insalubrité ;
- elle permet, dans ce cadre, d'imposer la mise en état de décence des logements concernés ;
- elle permet, enfin, à la collectivité locale d'exproprier l'immeuble, ou de l'acquérir si le propriétaire fait jouer son droit de délaissement; l'indemnité d'expropriation sera diminuée du coût estimé des travaux à réaliser ou de celui si la collectivité locale a effectué des travaux d'office de sortie d'insalubrité.

La sortie d'insalubrité peut, dans ce cas, être incluse dans les missions d'un opérateur ou aménageur dans le cadre d'une convention publique d'aménagement portant, notamment, sur la mise en œuvre de ce PRI.

LES NOTES JURIDIQUES et TECHNIQUES du PÔLE NATIONAL de LUTTE contre L'HABITAT INDIGNE

L'obligation de relogement des occupants d'immeubles insalubres ou en péril

Aspects généraux

Les articles L.521 –1 à L.521-4 du CCH, nouveaux, issus de la loi SRU relatifs à la protection des occupants, en matière d'insalubrité et de péril, concernent notamment le droit au relogement des occupants de bonne foi, tels que définis au 3° alinéa de l'article L.521 –1.

Outre la question de la définition des occupants de bonne foi – qui fait l'objet d'une note distincte- se pose la question du rôle des services de l'Etat qui instruisent les dossiers d'insalubrité : sont-ils astreints à vérifier les titres ou droits d'occupation des occupants (hors du cas des squatters notoires)?

Quelle serait la procédure à suivre si le bailleur conteste les droits d'occupation (bailleur de bonne foi ou non) et que l'occupant argue en sens inverse ? Comment devraient réagir les services de l'Etat dans ce dernier cas, sachant que le relogement est, de par la loi, à la charge du propriétaire ?

Eléments de problématique

On sait que dans le cadre de la loi de 1948, **il appartient au propriétaire qui conteste le droit au maintien dans les lieux, de prouver l'absence de bonne foi.**

L'article L. 521-1 du CCH pose le principe selon lequel le propriétaire d'un immeuble faisant l'objet d'un arrêté d'insalubrité assorti d'une interdiction d'habiter temporaire ou définitive, est tenu d'assurer le relogement ou l'hébergement des occupants et de contribuer au coût correspondant dans les conditions prévues à l'article L. 521-3.
Il résulte de ce principe que le propriétaire doit s'acquitter de cette obligation pour tous les occupants de l'immeuble dans les lieux à la date de l'arrêté, à moins qu'il ne prouve que tous ou partie des occupants sont sans droit ni titre. Il lui appartient, en conséquence, de le justifier par tout moyen. Cette preuve ne peut résulter que d'une décision de justice définitive rendue à l'encontre de ceux-ci, ou à défaut d'une action en expulsion en cours, notamment dans le cas de squatters. Cependant dans ce dernier cas, si le tribunal statue à posteriori et reconnaît que l'occupant dispose d'un titre régulier, le propriétaire devra s'acquitter de l'obligation de relogement qui lui incombe.

Rappelons en outre qu'en cas d'insalubrité irrémédiable, le préfet prononce dans le délai d'un mois l'interdiction définitive d'habiter et d'utiliser les lieux en précisant si cette interdiction est d'effet immédiat ou applicable au plus tard dans un délai qu'il fixe et qui ne peut être supérieur à six mois (Article L1331-28 du code de la santé publique).

L'obligation du propriétaire doit-elle s'analyser comme une obligation de résultat ?

« *En cas d'interdiction définitive d'habiter et d'utiliser les lieux, le propriétaire ou l'exploitant est tenu à une obligation de relogement qui est satisfaite par la* ***présentation*** *au locataire ... A défaut, la*

collectivité publique à l'initiative de laquelle la procédure a été engagée prend les dispositions nécessaires pour assurer ce relogement.» *(CCH : L 521-3).*

L'obligation du propriétaire doit-elle s'analyser comme une obligation de résultat ?

Si l'obligation de présenter peut sembler peu contraignante il y a quand même obligation " *d'assurer le relogement des occupants* ". On se rapproche là de l'obligation de " *Mettre à disposition du locataire ou de l'occupant un local...*" *(loi de 1948 : art 18 et certains autres textes préalables)* pour laquelle les tribunaux ont décidé :

> *" Le propriétaire qui exerce le droit de reprise avec relogement prévu par l'article 18, doit avoir la disposition du logement offert. Le propriétaire du local offert en échange est fondé à invoquer l'article 78 pour, dans les limites des clauses du bail qu'il a consenti, s'opposer à la venue dans son immeuble d'un nouveau locataire, et ce, sans qu'il y ait même à invoquer un motif sérieux et légitime (Paris 25 avr. 1950, Rev. Loy. 1950.652, et Aix 8 juin 1950, D. 1950.546).*
>
> *" Dès lors, encourt la cassation, le jugement qui ne répond pas aux conclusions du locataire objectant qu'il ne lui était pas possible de prendre la place de son bailleur sans le consentement du propriétaire du local offert, le bail consenti au dit bailleur subordonnant la cession ou la sous-location à l'accord du propriétaire (Cass.soc.10 fév. 1949, Rév.Loy. 1949.414), ou qu'il ne lui serait pas possible de prendre la place du locataire, dans le logement offert, sans l'assentiment du propriétaire de ce logement (Cass. Soc. 10 fév. 1949, J.C.P. 1949, Ed. G. 11. 4799).*
>
> *" Toutefois, n'est pas légalement justifié le jugement qui rejette la demande de reprise avec relogement d'un propriétaire, offrant à son locataire* ***de lui sous-louer l'appartement qu'il occupe,*** *motif pris de ce qu'aucun texte ne permet au juge d'imposer au locataire évincé* l'acceptation d'une sous-location (Cass.soc. 23 fév. 1950, Rev. Loy. 1950.308).
>
> *" En prescrivant que le droit de reprise avec relogement comporte la mise à la disposition de l'occupant d'un local correspondant à ses besoins et à ses possibilités, l'article 3 de la loi du 30 juillet 1947 implique l'obligation pour le propriétaire* ***d'avoir la libre disposition du local offert et, par suite, de rapporter, le cas échéant, l'assentiment du bailleur de ce local.*** *Cet assentiment ne saurait être obtenu par la voie de l'échange par sous-location prévu par l'ordonnance du 11 octobre 1945, échange qui obéit à une autre procédure (Cass. Soc. 8 mai 1951, aff. Dubreuil c. Eissen, non publiée).*
>
> *" L'article 79 vise une autre hypothèse que celle de l'article 18 et le propriétaire qui offre de reloger son locataire dans le local qu'il occupe, n'a pas à notifier son intention à son propre propriétaire (Cass. Soc. 4 juill. 1952, Rev. Loy. 1952.516).*
> *" Est irrecevable, la demande en reprise formée par le propriétaire en application de l'article 18 de la loi du 1er septembre 1948,* ***si le local de remplacement n'a pas été mis effectivement à la disposition du défenseur lors de la signification de l'acte extrajudiciaire et pendant le délai prévu par la loi*** *(Trib. Civ. Aix-en-Provence 29 avr. 1949, Rev. Loy. 1949.301).*
>
> *" Le propriétaire remplit l'obligation mise à charge lorsqu'il possède l'appartement offert à sa disposition pour la date pour laquelle il a donné congé. Le locataire ne peut, par un refus sans motif sérieux, obliger le propriétaire à conserver à sa disposition le local offert pendant toute la durée de l'instance nécessitée par son refus de partir (Com. Sup. cass. 21 fév. 1929, Rev. Loy. 1929.491).*

Note rédigée par l'Agence nationale pour l'information sur le logement – ANIL

Informations et analyses fournies sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux

" Le locataire ne peut, suivant l'article 18, alinéa 4, de la loi du 1er septembre 1948, bénéficier d'un délai-congé supérieur à celui prévu dans son bail, même si sa durée est inférieure aux trois mois accordés à l'occupant. Le propriétaire qui reprend, remplit l'obligation mise à sa charge lorsqu'il maintient son offre de relogement pendant la durée du délai-congé ; il n'est pas tenu, sur le refus du locataire, de conserver à sa disposition le local offert, pendant toute la durée de l'instance provoquée par le refus (Trib. Civ. Lyon 18 oct. 1950, D. 1950.784). "

Lorsque l'offre est effectivement faite : comment apprécier que celle-ci correspond bien aux besoins et aux possibilités des occupants ? Quel est l'apport de la jurisprudence ?

« *En cas d'interdiction définitive d'habiter et d'utiliser les lieux, le propriétaire ou l'exploitant est tenu à une obligation de relogement qui est satisfaite par la présentation au locataire d'un logement* ***correspondant à ses besoins et à ses possibilités****. A défaut, la collectivité publique à l'initiative de laquelle la procédure a été engagée prend les dispositions nécessaires pour assurer ce relogement. Lorsque l'interdiction d'habiter et d'utiliser les lieux est temporaire, le propriétaire ou l'exploitant est tenu d'assurer* ***l'hébergement décent*** *des occupants, lequel doit correspondre à leurs besoins. A défaut le préfet prend les dispositions nécessaires pour assurer leur hébergement provisoire* »(CCH : L 521-3).

La loi du 6/07/1989 (art. 15-III) protège, en cas de congé du bailleur, certains locataires âgés à ressources modestes et impose que soit offert un local correspondant aux moyens et aux besoins du locataire dans les limites géographiques prévues à l'article 13 bis de la loi 48-1360 du 1/09/1948.

La loi de 1948 (art.13 à 13 quater) protège les locataires ou occupants en cas de reprise pour travaux exercés en application des articles 11 ou 12 de cette même loi.
La protection s'articule ainsi :

- L'occupant évincé peut se trouver confronté à deux situations :
  . Soit le propriétaire lui propose un relogement définitif.
  Ce local doit : être situé dans le même arrondissement ou dans les arrondissements limitrophes, la même commune ou les communes limitrophes de celle ou se trouve le local et être en bon état d'habitation. Il doit remplir les conditions d'hygiène normales et correspondre aux besoins personnels ou familiaux de l'occupant évincé.
  . Soit le propriétaire lui propose un relogement provisoire : l'occupant bénéficie d'un droit à réintégration dans l'un des logements de l'immeuble ayant fait l'objet des travaux. A la fin des travaux, le propriétaire avertit l'occupant par LRAR ou acte d'huissier indiquant, à peine de nullité forme et délai de réponse. L'occupant dispose d'un délai d'un mois pour répondre de la même façon qu'il entend user de son droit à réintégration. S'il use de son droit, loyers et charges seront fixés à la loi de 48 (art 42)

Dans les deux cas, une convention doit être signée entre le propriétaire et l'occupant, laquelle fixe les règles du relogement (définitif ou provisoire).

Un projet de convention doit être adressé à l'occupant par LRAR. Il doit, à peine de nullité, reproduire les dispositions de l'art 13 quater. La convention ne peut, à peine de nullité, être signée qu'après l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la réception de la demande.
C.f. *Circulaire n° 78-56 du 8/03/1978* relative à l'application de la loi 75-1351 du 31/12/1975 relative à la protection des occupants de locaux à usage d'habitation (Bulletin officiel du ministère de l'équipement et de l'aménagement du territoire n° 78/13).

Note rédigée par l'Agence nationale pour l'information sur le logement – ANIL

Informations et analyses fournies sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux

BESOINS PERSONNELS.

Une jurisprudence assez abondante (largement liée aux circonstances et aux réglementations de l'après-guerre) permet d'illustrer ces notions ; sont évoqués ci-après les décisions les plus significatives par rapport à des situations de relogement en notre matière.

" La question de savoir si le local répond aux besoins et aux possibilités du locataire au sens de l'article 3 de la loi du 30 juillet 1947 dépend, pour partie, des conditions de vie propres de ce locataire (Cass. Soc. 8 juill. 1948, Rév. Loy. 1948.680 et D. 1949. J.509).

" Spécialement, encourt la cassation le jugement qui a fait droit à la demande de reprise sans répondre aux conclusions de la locataire qui faisait valoir qu'elle avait toujours habité Noisy-le-Sec, qu'étant donné son âge et sa santé déficiente, le séjour de Paris lui serait nuisible, qu'en outre, elle vivait en quelque sorte de la charité de ses voisines et des commerçants qui lui apportaient des travaux de couverture à exécuter chez elle, dont elle ne pourrait pas trouver l'équivalent à Paris où elle n'a jamais vécu et où elle ne connaît personne ; ces conclusions étaient en effet susceptibles d'exercer une influence sur la solution du litige (Cass. Soc. 8 juill. 1948, Gaz. Pal. 1948.2.192).

" Le juge du fond a pu déduire, de ses constatations souveraines, que le local mis à la disposition du locataire ne correspondait pas à ses besoins, au motif que le locataire ne pouvait, sans les plus grands risques pour sa santé et même pour son existence, se rendre du lieu du logement offert à la ville où il habitait, au centre même de ses affaires, avec une fréquence et une périodicité compatibles avec la bonne marche de l'entreprise (Cass. Soc. 28 mai 1949 ; Gaz. Pal. 9 août 1949).

" Ne correspond pas aux besoins d'un locataire, pensionné à 100% qui a besoin d'une chambre à coucher personnelle d'un cubage d'au moins 30 m3 et de prendre des bains fréquents, salés et chauds, un local peu aéré ne comportant pas de salle de bains (Cass. Soc. 7 juill. 1950, Rev. Loy. 1950.643), ou l'appartement de remplacement situé au centre d'une agglomération très mouvementée, alors que la locataire –atteinte d'une grave maladie, nécessitant la vie au grand air- occupe une villa très bien aérée, bien exposée au soleil, et dans l'étendue de laquelle elle peut circuler en toute tranquillité, avantages qui ne se retrouvent pas dans le logement offert (Cass. Soc. 16 juill. 1948, Rev. Loy. 1948.633 et J.C.P. 1948. Ed. G., IV, 129).
Dans le même sens, Chbre d'Expro 8 juil 78 Ass Publ de Paris/ Naimsky : ne correspond pas aux besoins d'une dame cardiaque, son relogement au 4° étage d'un immeuble sans ascenseur...

Le local ne doit pas nécessairement avoir la même consistance que le local repris (Cass soc. 8/02/1961 J.C.P 1961 IV.41, Cass 7/11/1952 Rev. Loy 1952.23), ni permettre de contenir tout le mobilier de l'occupant (Cass. 28/05/1949 Rev. Loy 1949.504).

BESOINS FAMILIAUX.

" Pour apprécier les besoins du locataire, il n'y a pas à tenir compte des personnes n'habitant qu'occasionnellement l'appartement (Paix Rennes Nord-Ouest, 9 mars 1948, D. 1948, J. 222)

" Ne peut être considérée comme faisant partie de la famille du locataire, au sens de l'article 4 paragraphe 3 de la loi du 28 mars 1947, une belle-sœur dont les parents n'habitent pas dans les lieux loués, en admettant même qu'elle vienne assez souvent rendre visite à son beau-frère. Peu importe qu'un procès-verbal de constat établisse que la personne en question était domiciliée chez ce dernier (Cass. Soc. 27 oct. 1949, Rev. Loy. 1949.738).

Note rédigée par l'Agence nationale pour l'information sur le logement – ANIL

Informations et analyses fournies sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux

" Le texte de l'article 3 de la loi du 30 juillet 1947, qui permet la reprise avec offre de relogement, n'exclut pas, pour l'appréciation des besoins du locataire, les personnes vivant habituellement avec lui, du seul fait qu'elles ne lui sont pas parentes (Cass. Soc. 24 nov. 1949, Rev. Loy. 1950.142).

" Lesdits besoins devant être appréciés en tenant compte du nombre des membres de la famille de l'occupant vivant habituellement à son foyer, a violé le texte ci-dessus visé, le jugement qui décide que le local offert en remplacement correspond aux besoins des locataires, et que la fille et le gendre de ces derniers n'avaient pas le droit de cohabiter avec eux, alors qu'aucune fraude n'était alléguée (Cass. Soc. 28 juill. 1949, Rev. Loy. 1949.627).

" Le local offert en remplacement du local repris doit répondre aux besoins de proximité du travail de la femme du locataire obligée de demeurer avec son mari, et pour l'intérêt de laquelle le mari, chef de la communauté, a contracté la location (Com. Sup. cass. 16 oct. 1930, Rev. Loy. 1931.43 et Gaz. Pal. 1930.2.664).

" Le juge peut tenir pour inconciliable avec l'état de santé d'une maîtresse de maison atteinte d'une affection lui interdisant toute ascension, l'emplacement du local offert, dans un quartier élevé de Pontoise, en contrebas duquel se trouvent les fournisseurs les plus proches (Cass. Soc. 18 oct. 1951, Rev. Loy. 1952.32) "

le locataire insuffisamment logé ne saurait prétendre à un logement supérieur à celui de l'objet de la reprise (Cass.Soc 23/11/1958 Rev.loy 1957.203; J.C.P 1956.IV.181;(Cass soc 31/01/1958 Rev.Loy 1958.151) non plus qu'à la nécessité de disposer d'une chambre d'amis (Cass.soc 27/01/1966, Rev Loy 1966.375).

Mais il doit être tenu compte de l'état de santé du locataire (Cass.soc 8/07/1948 Gaz.Pal 1948.2.192; Cass.soc 28/05/1949 Gaz.Pal 9/08/1949); des habitudes de vie antérieures, telles que résultant d'une cohabitation effective et continue avec des proches parents (Paris 27/10/1958, Rev.Loy 1959.119).

BESOINS PROFESSIONNELS.

" Si le caractère professionnel d'un local est déterminé par la destination que lui a donnée la commune intention des parties, l'appréciation des besoins d'un locataire dépend partiellement de ses conditions de vie, lesquelles comprennent notamment la possibilité pour lui d'exercer son activité professionnelle. C'est donc à tort que le juge du fond a refusé de prendre en considération les besoins professionnels du locataire, au seul motif que la location n'avait pas le caractère professionnel (Cass. Soc. 6 mars 1953, Rev. Loy. 1953.439)

" Ne peuvent être considérés comme répondant aux besoins du locataire, qui, typographe, est obligé de loger près de l'endroit où il travaille, en raison de la rareté des transports de nuit, des locaux situés à 10 kilomètres du centre de la ville (Com. Sup. cass. 10 déc. 1931, Rev. Loy. 1932.228)

" L'occupant qui exerce dans les locaux objets de la reprise exercée en vertu de l'article 18, la profession de loueur en meublé, au vu et au su et du consentement du propriétaire, doit retrouver les mêmes possibilités d'activité professionnelles dans le local de remplacement qui lui est offert... Alors même qu'il s'agit d'une activité saisonnière exercée dans une station estivale (Pau 2 fév. 1953, Rev. Loy. 1953.306).

Note rédigée par l'Agence nationale pour l'information sur le logement – ANIL

Informations et analyses fournies sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux

CORRESPONDANCE AUX POSSIBILITES.

" Le prix du loyer du local offert doit correspondre aux possibilités de paiement du locataire (Paix Lille 5e arr. 21 mai 1948, J.C.P. 1948, Ed. G., IV, 116).

" Il ne peut être suppléé à cette exigence légale au cas de notable différence, entre le loyer du local de remplacement et de celui du local repris, par la mise à la charge du propriétaire d'une indemnité égale à cette différence qu'il verserait pendant un temps déterminé à son locataire évincé (Cass. Soc. 7 juin 1945, Jur. Imm. 1945.23).

" Ne correspond pas aux possibilités du locataire le local dont le prix est sensiblement supérieur à celui du logement repris, et le juge ne peut autoriser le bailleur à prendre à sa charge, pendant deux années, une partie de la différence des loyers (Cass. Soc. 25 nov. 1949, Rev. Loy. 1950.142).

" En constatant que l'échange proposé, par le déplacement de résidence qu'il entraînerait, aurait pour effet un important accroissement des charges afférentes à l'éducation des enfants du locataire, qui seraient obligés d'aller au lycée à Paris où ils seraient demi-pensionnaires, le juge du fond a donné une base légale à sa décision (Cass. Soc. 22 juill. 1949, Rev. Loy. 1949.503).

Le plan d'action de lutte contre l'habitat indigne

M. Didier Louis,
Ingénieur du génie sanitaire à la Direction générale de la santé

Habitat Insalubre

Direction Générale de la Santé

Un partenariat de de tous les instants !

- RENNES - 08 Janvier 2004

Analyser et agir : un projet.

- Repérer et évaluer l'insalubrité,
- Analyser le contexte social,
- Choisir des priorités,
- Définir des objectifs,
- Mobiliser des moyens,
- Organiser et programmer,
- Réaliser et
- Évaluer.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Eléments de débat

- entre salubrité et insalubrité,
- comment évaluer l 'insalubrité?
- et la santé dans tout cela?
- quels objectifs?
- quels outils?
- comment s 'y prendre ... ensemble?

- RENNES - 08 Janvier 2004

Entre salubrité et insalubrité,

- salubrité :
  état de ce qui est favorable à la santé,
- habitat insalubre:
  habitat néfaste pour la santé,
- zone intermédiaire large,
- le sujet à traiter pour les différents acteurs impliqués est la résorption de l 'insalubrité.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Évaluation de l'insalubrité

- distinction entre bâtiment et logement,
- un diagnostic technique aussi complet que possible,
- qui n'est toutefois pas un diagnostic de conformité,
- mais qui prend en compte danger physique et insalubrité,
- traduit par une cote d'insalubrité.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Et la santé?

- état de bien-être physique, psychique et social, (OMS 1946)
- composante sociale souvent sous-estimée,
- impact de la vie en habitat insalubre sur le développement social des enfants.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Quels objectifs?

- les objectifs par rapport au bâti, (réhabiliter, réorganiser ou ... démolir),
- les objectifs par rapport aux occupants (maintenir sur place, reloger, ...)
- les objectifs par rapport au mode d'occupation,

- RENNES - 08 Janvier 2004

Choix des outils d'intervention

- en fonction du diagnostic, de l'urgence, des conditions opérationnelles locales, le choix du mode d'action doit prendre en compte l'ensemble des outils disponibles,
- depuis la procédure amiable, appuyée notamment sur les aides financières proposées,
- jusqu'aux procédures les plus coercitives.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Facteurs influant sur le choix de la méthode d'intervention

- niveau d'insalubrité,
- contexte local en matière d'interventions urbaines, en matière sociale,
- capacité de négociation du projet entre maître d'ouvrage et acteurs publics ou assimilés,
- capacité financière des acteurs concernés,
- capacité de concertation locale, de suivi ...

- RENNES - 08 Janvier 2004

L'indispensable concertation,

- si le niveau d'insalubrité n 'est évalué que par un nombre restreint d'acteurs,
- le choix de la procédure doit être largement partagé pour garantir un engagement commun à aboutir,
- l'expérience acquise en commun facilite l'élaboration progressive d'un dispositif d'action pérenne.

- RENNES - 08 Janvier 2004

La question du relogement

- est prioritaire et conditionne le calendrier de mise en œuvre de la procédure,
- ne peut être résolue sans une forte collaboration locale,
- ni une forte implication des acteurs sociaux,
- *(ne pas engager de procédure nécessitant un relogement sans solution déjà préparée, sachant qu'il faut nécessairement instruire)*

- RENNES - 08 Janvier 2004

Le rôle fondamental des acteurs sociaux

- avant même d 'aborder la question du relogement, la question de l 'analyse sociale de la situation est fondamentale pour guider dans le choix d 'un projet,
- l 'objectif final étant de (re)constituer des conditions d 'habitat appropriées,
- tout en gérant rationnellement la situation immobilière.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Réhabilitation ou démolition ?

- un immeuble destiné à l'habitation a une durée de vie limitée...
- une réhabilitation n'est raisonnablement envisageable que si elle permet une durée suffisante d'exploitation de l'immeuble dans des conditions satisfaisantes.

- RENNES - 08 Janvier 2004

En résumé,

- le choix du processus d'intervention à mettre en œuvre dépend de nombreux autres facteurs indépendants du niveau d'insalubrité de l 'immeuble,
- ce choix doit être concerté, et
- engager chacun des acteurs indispensables dans la réalisation du projet retenu.

- RENNES - 08 Janvier 2004

Les politiques d'amélioration de l'habitat privé

M. Michel Polge,
Directeur technique de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat

LES ACTIONS DE L'ANAH EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'INSALUBRITE ET LE PERIL

PRINCIPES D'INTERVENTION DE L'ANAH

La lutte contre l'insalubrité et le péril, objectif majeur pour les services de l'Etat (plan LHI) est prioritairement prise en compte par l'ANAH (Cf. instruction ANAH N°I-2003-03 du 31/03/03)

- **L'ANAH finance des travaux au titre de la sortie d'insalubrité ou de péril pour :**
  - ✓Les propriétaires bailleurs
  - ✓Les propriétaires occupants
  - ✓Les collectivités locales dans le cadre des travaux d'office

Précisions :

- ✓ *Les transformations d'usage ne peuvent bénéficier de financement de l'ANAH au titre de l'insalubrité ou du péril*
- ✓ *Après la réalisation des travaux de sortie d'insalubrité ou de péril les logements locatifs financés par l'ANAH doivent être décents*

CONDITIONS GENERALES D'INTERVENTION DE L'ANAH (1)

Afin de permettre la meilleure adaptation possible à tous les contextes locaux les financements de l'ANAH peuvent s'appliquer :

- ❑ **Soit dans le cadre d'arrêtés :**
  - ➢ arrêté d'insalubrité
  - ➢ arrêté de péril
- ❑ **Soit hors arrêtés** (sous certaines conditions Cf. précisions ci-après)

Précision:

- ✓ *Les travaux de sortie de péril sont finançables par l'ANAH uniquement avec arrêté de péril*

CONDITIONS GENERALES D'INTERVENTION DE L'ANAH (2)

L'ANAH peut apporter ses aides pour sortie d'insalubrité ou de péril de logements occupés ou vacants :

- ✓ dans le cadre d'une **politique publique concertée et préparée en amont avec les différents partenaires concernés (DDASS, SCHS, ...)** visant à éradiquer l'habitat insalubre sur des secteurs géographiques déterminés (infra-communal, communal, intercommunal, départemental) :
  - OPAH dont OPAH de renouvellement urbain, ...
  - PIG animé par une MOUS insalubrité
  - ...
- ✓ ou de **manière ponctuelle** (immeuble ou logement) **en secteur diffus** (information et/ou concertation obligatoire avec les partenaires concernés : DDASS, SCHS ...)

PRECAUTIONS D'EMPLOI DES DOSSIERS ANAH HORS ARRETES CONCERNANT LES LOGEMENTS LOCATIFS OCCUPES

Les logements locatifs occupés en situation d'insalubrité ou de péril relèvent prioritairement des procédures avec arrêtés qui protègent les occupants.

- Problème de relogement provisoire
- Problème de réintégration des locataires dans les logements après travaux

A défaut, le financement par l'ANAH au titre de la sortie d'insalubrité dans des logements locatifs occupés peut se faire :

- Si possibilité de travaux en milieu occupé
- Ou, dossiers traités dans le cadre d'une intervention publique spécifique (OPAH, PIG animé par une MOUS insalubrité ...), pour lesquels un travail partenarial a été mené en amont avec les services compétents (DDASS ou SCHS).

REGLES GENERALES D'INSTRUCTION ANAH DANS LE CADRE D'UN ARRETE D'INSALUBRITE OU DE PERIL

Pour chaque demande de financement ANAH, outre les pièces de droit commun, le propriétaire devra fournir à la délégation locale les éléments suivants :

- Une copie de l'arrêté d'insalubrité ou de péril
- L'ensemble des devis ou estimatifs détaillés concernant les travaux de sortie d'insalubrité ou de péril et les autres travaux éventuels d'amélioration présentés dans le cadre du même dossier

Précision:

- ✓ *La CAH reste souveraine quant à la décision d'octroi de la subvention ainsi que de son montant (taux de subvention, application du déplafonnement), avec notamment l'exigence d'éventuelles contreparties en matière de loyers maîtrisés pour les propriétaires bailleurs (particulièrement en secteurs tendus)*

REGLES GENERALES D'INSTRUCTION ANAH HORS ARRETES (1)

Peuvent bénéficier des financements de l'ANAH au titre de la sortie d'insalubrité :

- **les opérations présentant un état d'insalubrité comparable à celui des opérations frappées d'un arrêté**

L'état d'insalubrité s'apprécie sur la base :

- **d'un « rapport d'analyse insalubrité »**

REGLES GENERALES D'INSTRUCTION ANAH DOSSIER INSALUBRITE HORS ARRETES (2)

Ce rapport est produit pour le compte du propriétaire bailleur ou occupant:

- **Elaboration du rapport (qui fait quoi ? son contenu)**
  - en secteur contractuel par l'équipe d'animation
  - en secteur diffus par les services compétents (DDASS, SCHS), un professionnel (organisme de groupage, ...) ou à titre exceptionnel par la délégation locale

Ce rapport est composé de plusieurs pièces :

- d'une fiche de présentation de l'opération (adresse, nom du propriétaire, ...)
- d'une grille de visite et de cotation (bâtiment, logement ou maison individuelle)
- d'une fiche de synthèse sur la nature et le coût (estimatif ou devis) des travaux nécessaires à la sortie d'insalubrité et des autres travaux éventuels d'amélioration présentés dans le cadre du même dossier
- Des photographies utiles à la compréhension du dossier et éventuellement des plans détaillés

REGLES GENERALES D'INSTRUCTION ANAH DOSSIER INSALUBRITE HORS ARRETES (3)

➢ *Précisions*

- ✓ *L'ensemble du dossier (pièces administratives de droit commun, « rapport d'analyse insalubrité ») doit permettre à la la CAH d'apprécier l'état d'insalubrité, de décider en conséquence de l'octroi de la subvention ainsi que de son montant (taux de subvention, application du déplafonnement), avec notamment l'exigence d'éventuelles contreparties en matière de loyers maîtrisés pour les propriétaires bailleurs (particulièrement en secteurs tendus)*
- ✓ *Pour les logements locatifs vacants, particulièrement dans les secteurs à faible tension locative, la CAH veillera tout particulièrement à l'intérêt socio-économique de l'opération en vue de son financement*

LES FINANCEMENTS DE L'ANAH A DESTINATION DES PROPRIETAIRES BAILLEURS

Taux maximum de subvention ANAH en sortie d'insalubrité et de péril	Zone A*	Zone B*	Zone C*
Travaux sur immeuble en monopropriété ou parties communes en copropriété (M)	50 %	50 %	50 %
Travaux sur le logement en monopropriété ou parties privatives en copropriété (L)			
- Si loyer conventionné PST ou LIP	70 %	70 %	50 %
- Si loyer conventionné « classique »	50 %	50 %	30 %
- Si loyer intermédiaire	40 %	30 %	20 %
- Si loyer 48	50 %	35 %	35 %
- Si loyer libre	20 %	20 %	20 %

* zonage correspondant au dispositif « de Robien » défini par l'article 91 de la loi Urbanisme et Habitat du 2 juillet 2003.

➢La subvention de l'ANAH peut être majorée d'un pourcentage complémentaire X ANAH en cas de majoration Y d'une ou plusieurs collectivités locales sur la base du X ANAH < ou = à la somme des Y en sachant que le X ANAH est toujours < ou = à 5 %.

➢Seuls les travaux de sortie d'insalubrité ou de péril peuvent faire l'objet d'un déplafonnement. A noter que dans l'hypothèse où la réalisation des travaux de sortie d'insalubrité ou de péril est accompagnée, à cette occasion, d'autres travaux d'amélioration portant sur l'immeuble (M), le taux de subvention au titre de la sortie d'insalubrité ou de péril peut être appliqué à l'ensemble des travaux M

LES FINANCEMENTS DE L'ANAH A DESTINATION DES PROPRIETAIRES OCCUPANTS

Récapitulatif des taux de subvention ANAH en sortie d'insalubrité ou de péril

TAUX MAXIMUM	PLAFONDS TRAVAUX	RESSOURCES
50%	26 000 HT	Plaf. Majoré avec arrêté, de base hors arrêté

➢La subvention de l'ANAH peut être majorée d'un pourcentage complémentaire X ANAH en cas de majoration Y d'une ou plusieurs collectivités locales sur la base du X ANAH < ou = à la somme des Y en sachant que le X ANAH est toujours < ou = à 5 %.

➢L'état d'insalubrité ou de péril ouvre droit à l'utilisation d'un montant forfaitaire de 26 000 euros HT pour financer les travaux nécessaires à la sortie d'insalubrité ou de péril mais aussi aux autres travaux d'amélioration présentés dans le cadre du même dossier pour les propriétaires occupants sous plafond de ressources majoré avec arrêté, de base hors arrêté

LES FINANCEMENTS DE L'ANAH A DESTINATION DES COLLECTIVITES LOCALES DANS LE CADRE DES TRAVAUX D'OFFICE

	Taux
Travaux d'office par collectivité locale en (L) et/ou (M) sur l'ensemble du territoire	50%

➢Les travaux d'office pour la sortie d'insalubrité ou de péril réalisés par les collectivités locales ou leur groupement bénéficient d'un taux de subvention de l'ANAH **de 50 %**

➢Après travaux, l'ANAH analyse la situation du propriétaire et en fonction des engagements de celui-ci, des subventions peuvent être reversées à l'ANAH

➢En complément des subventions de l'ANAH le Prêt de Renouvellement Urbain de la CDC peut être mobilisé par les collectivités locales.

Les contaminants de l'air intérieur et les risques sanitaires

Mme Martine Ott,
Conseillère médicale en environnement intérieur

LE CONSEILLER MEDICAL EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR

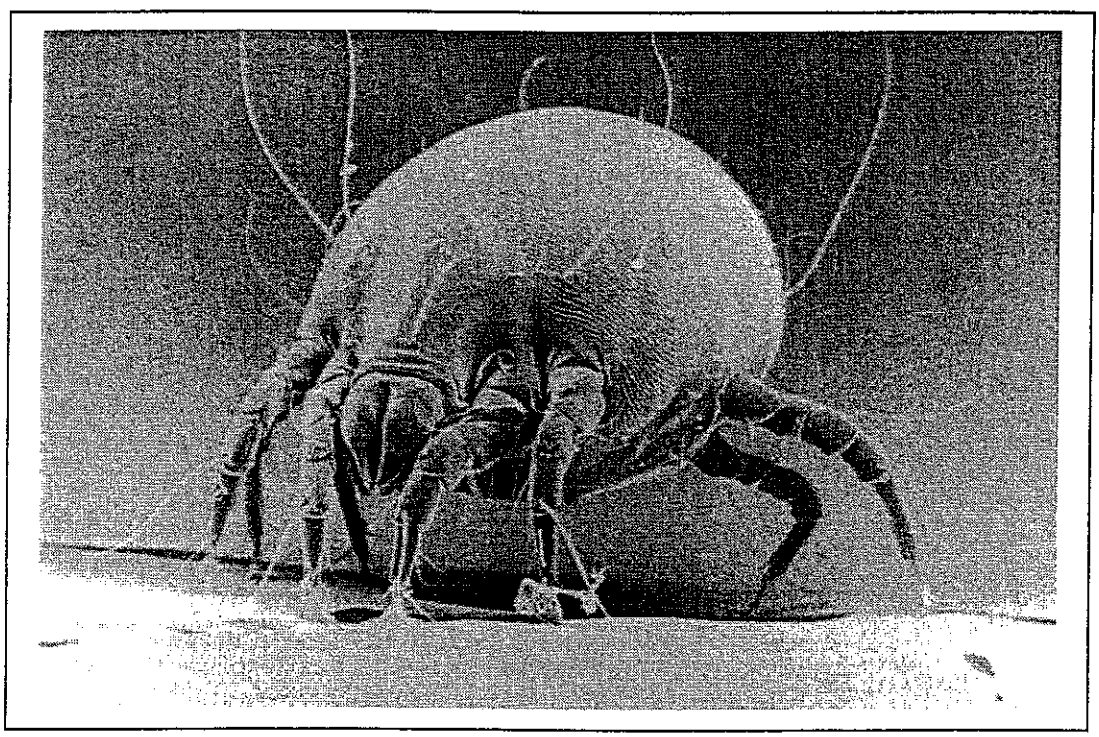
Sa mission dans la prise en charge des pathologies liées aux polluants domestiques

Rôle du Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI)

- **ETUDIER les polluants de l'environnement intérieur : visite à domicile sur prescription médicale**
- **CONSEILLER pour la mise en œuvre des mesures d'éviction**
- **FORMER et INFORMER d'autres professionnels**

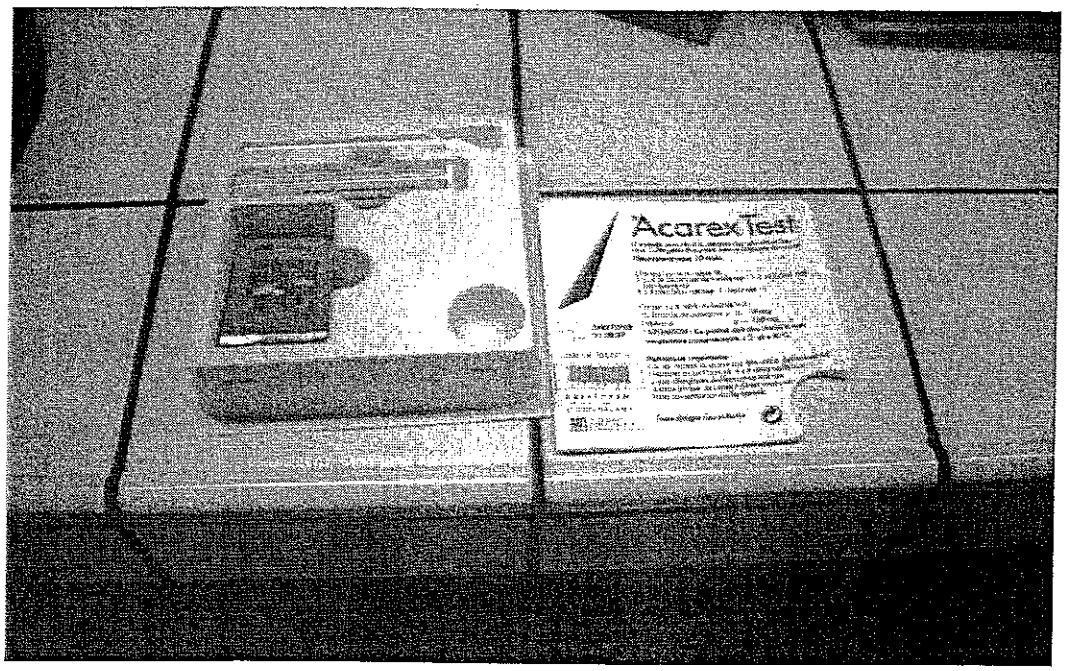
CMEI - Etudier

- **Pour les polluants biologiques :**
  - **acariens**
  - **allergènes d 'animaux**
  - **les blattes**
  - **les moisissures**



CMEI - Etudier

- Mesure semi-quantitative des allergènes d'acariens acarex-test ®
- Autres tests domestiques disponibles dans le futur
  - rapid test ®
  - dust screen ®
- Mesure quantitative des allergènes ELISA



CMEI - Etudier

- **Pour les acariens :**
  - **principale niche écologique**
    - **matelas**
    - **sommier**
    - **moquette**
    - **autres supports contaminés**

CMEI - Etudier

- **Pour les polluants chimiques :**
  - **formaldéhyde**
  - **COV**
  - **NO2**

CMEI - Conseiller

- **Intérêt de la visite à domicile :**

  – **confirmer le diagnostic du médecin**
  – **mesurer l 'exposition aux polluants domestiques**
  – **personnaliser les mesures d 'éviction conseillées**

CMEI - Conseiller

- **Les mesures d 'éviction : guider par l'acarex-test ®**
  pour les acariens

  – **pour le matelas housse**
  – **pour le sommier changement**
  – **pour la moquette traiter ou remplacer**
  – **autres éléments textiles laver ou remplacer**

CMEI - Conseiller

- **Pour les allergènes d 'animaux :**

  – **se séparer de l 'animal**
  – **limiter et entretenir les réservoirs textiles présents**
  – **limiter le portage d 'allergènes**

CMEI - Conseiller

- **Pour les allergènes de blattes**

  – **évaluer la contamination :piège**
  – **nettoyer les lieux**
  – **traiter les lieux**
  – **informer les occupants**

CMEI - Conseiller

- **Pour les allergènes de moisissures :**
  - **identifier et quantifier les moisissures : Laboratoire d 'hygiène**
  - **éviction plus complexe :**
    - **nettoyer avec antifongique**
    - **aérer le logement**
    - **éviter les infiltrations et fuites**
    - **chauffer régulièrement le logement**
    - **limiter les réservoirs de poussière**

CMEI - Former

- **Création du Diplôme Universitaire de CMEI**
  - **professionnels concernés**
  - **contenu de la formation**

CMEI - Informer

- **Pour le grand public ex: en collaboration avec CPAM, DDASS ...**
- **Pour les professionnels : EPU, Congrès, réunion, formation ...**

CMEI - Conclusion

- **Validation du rôle du CMEI dans la prise en charge du malade allergique étude multicentrique**
  - **permet d 'améliorer le suivi des recommandations**
  - **diminue l 'exposition allergénique**
  - **permet de prendre en compte la globalité de l 'environnement du malade**

INTERET DES CONSEILLERS MEDICAUX EN ENVIRONNEMENT INTERIEUR DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES LIEES A L'AIR INTERIEUR.

Frédéric de Blay
Service de Pneumologie, Hôpital Lyautey, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Au cours des quinze dernières années, la mise au point de méthodes de mesure des allergènes domestiques a permis :

- de démontrer les liens entre exposition allergénique de l'habitat et symptômes d'allergie,
- d'apprécier avec plus de rigueur l'effet des méthodes d'éviction des allergènes.

A la lumière des études publiées, seule l'éviction globale, c'est-à-dire de tous les réservoirs d'allergènes en contact avec le patient, était cliniquement efficace.
Pour pouvoir réaliser de façon la plus exhaustive cette réduction de l'exposition allergénique, il est rapidement apparu que les médecins spécialistes et généralistes n'avaient ni le temps ni la formation pour proposer des conseils d'éviction orientés par les résultats des tests de mesure des allergènes. Ainsi, il fallait des personnes capables de se rendre au domicile du patient, de réaliser un audit de qualité de l'environnement intérieur, de proposer des conseils d'éviction en fonction des niveaux d'exposition mesurés et des habitudes culturelles du malade.
C'est pourquoi, une nouvelle activité professionnelle, les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (C.M.E.I.) a été créée en 1991 à Strasbourg. Son rôle a été dans un premier temps de proposer des mesures d'éviction des allergènes d'acariens. Grâce à une étude prospective, randomisée, multicentrique, réalisée en 1999 et 2000, comprenant 378 patients provenant de Marseille, Montpellier, Paris et Strasbourg (en collaboration avec l'Association Asthme) nous avons pu démontrer l'utilité des C.M.E.I. En effet, le suivi par les patients des conseils d'éviction donnés par des spécialistes et par les C.M.E.I lors de visites à domicile était supérieur à celui obtenu par des médecins seuls. De plus, la réduction de l'exposition allergénique était supérieure dans le groupe médecin plus conseillère que dans celui médecins seuls. Ce travail est actuellement soumis pour publication.
Les C.M.E.I sont des professionnels qui aident les médecins à la fois dans le diagnostic et le traitement des maladies respiratoires et allergiques liées à l'air intérieur. En effet , la démarche diagnostique en pathologie respiratoire et allergique liée à l'environnement revient à relier à la fois une histoire clinique évocatrice et la présence inconstante d'un biomarqueur à la mise en évidence du polluant suspecté dans l'habitat du patient. Cette démarche, inspirée de celles entreprises en pathologie professionnelle permet une fois le diagnostic posé, d'envisager les mesures de réduction de l'exposition vis à vis de l'agent responsable de la pathologie. Cependant, elles ne seront pratiquées que sur les sources et supports du polluant incriminé, permettant ainsi la réalisation d'une éviction ciblée. Par cette double fonction d'aide au diagnostic et au traitement, les C.M.E.I. participeront à l'éducation du patient asthmatique comme cela a été souligné dans les Recommandations pour la Pratique Clinique : « Education thérapeutique du patient asthmatique- Adulte et adolescent » de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé.

De part cette position privilégiée, les C.M.E.I. feront le lien entre les soignants, le malade, les professionnels du bâtiment et certains acteurs institutionnels, devenant ainsi des éléments essentiels d'un réseau dans la prévention des pathologies respiratoires liées à l'environnement intérieur.
Une telle activité professionnelle nécessite :

- une connaissance des pathologies médicales en rapport avec les polluants présents dans l'habitat,
- de grandes qualités relationnelles
- des connaissances techniques du bâtiment, de la ventilation et de la métrologie des différents polluants (allergènes, endotoxines, moisissures, C.O.V ou NO2...), de façon à réaliser un audit de la qualité de l'air intérieur,
- des connaissances sur les différentes méthodes d'éviction des différents polluants.

Actuellement, 12 C.M.E.I. ont obtenu le Diplôme Universitaire de Strasbourg de Conseiller Médicaux en Environnement Intérieur (105 heures d'enseignement). Trois exercent en Belgique, une au Portugal. En France, ils ou elles travaillent soit au sein de CHU, soit comme titulaires (à Strasbourg), soit comme emploi-jeune (Strasbourg, Nancy et bientôt Besançon et Montpellier). Le pré-requis pour la formation est un niveau bac plus deux ou trois. Le plus souvent, il s'agit d'infirmièr(e)s, de technicien(ne)s ou de conseillères en économie sociale et familiale.
Dans le futur, cette activité professionnelle pourrait être développée dans les hôpitaux, les services d'hygiène des villes, les DDASS et les associations de malades. Grâce à l'observatoire de la qualité de l'air intérieur, des données métrologiques concernant des nouveaux polluants de l'air intérieur (chimique ou biologiques) vont être disponibles. Parallèlement, des travaux récents soulignant leur rôle potentiel des endotoxines et de certaines substances chimiques dans l'apparition ou l'aggravation des maladies respiratoires vont conduire les médecins à s'intéresser de plus en plus aux pathologies liées à l'habitat, et par conséquent à faire appel aux C.M.E.I. Ce qui leur permettra d'inclure dans leur investigation d'autres techniques de mesure que celles des allergènes et à s'intéresser à d'autres sources de polluants.
Parallèlement à la prise en charge d'une pathologie existante, les C.M.E.I. pourront intervenir comme acteurs de contrôle de la qualité sanitaire d'un logement, soit pour l'obtention d'aide à la rénovation de bâtiments anciens, soit pour la déclaration du caractère insalubre d'un logement.
Ainsi, les C.M.E.I. représentent une nouvelle activité professionnelle complémentaire d'une formation initiale qui doit s'intégrer au sein d'un réseau des différentes professions qui ont trait aux maladies respiratoires liées à l'environnement intérieur. La qualité de leur formation et leur connaissance des limites de leur champ d'intervention sont des gages pour un développement harmonieux de ces nouveaux acteurs de soins.

CONCEPTS ARCHITECTURAUX ET REDUCTION DE LA CHARGE ALLERGENIQUE

Frédéric de Blay, Gilles Fourgaut, Séverin N'Gom, Anne Casset, Carine Sohy, Florence Lieutier-Colas.

Service de Pneumologie – Hôpital Lyautey – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Résumé :

Le rôle de l'architecture dans la réduction de l'exposition allergénique a été peu étudié. En ce qui concerne les acariens, de nombreux travaux se sont intéressés au lien entre la ventilation et les concentrations d'allergènes dans la poussière et ont démontré le rôle important du confinement dans l'augmentation de la charge allergénique. Des données semblables, bien que plus parcellaires, ont été retrouvées pour les moisissures. En ce qui concerne les allergènes de chat, le faible niveau de renouvellement de l'air, ainsi que la présence de moquette, augmente les concentrations aériennes de l'allergène majeur du chat Fel d 1. Lors d'une enquête réalisée auprès de 120 architectes du Bas-Rhin, sur le thème de l'allergie et de l'habitat, nous avons pu montrer que près de 80 % d'entre eux étaient désireux de développer un partenariat avec les médecins. Pour un quart des architectes, 50 % de leurs clients étaient prêts à faire des travaux dans leur logement pour des raisons de santé. Dans le futur, grâce à l'observatoire de la qualité de l'air intérieur, nous allons mieux connaître les degrés d'exposition des polluants domestiques puisque près de 800 logements seront explorés tous les ans. Ainsi, les médecins et particulièrement les allergologues devront répondre de plus en plus souvent aux questions des patients et des professionnels du bâtiment sur les liens entre l'allergie et l'habitat, et les méthodes d'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

Mots-Clés : Allergène domestique – Architecte – Exposition – Réduction allergénique.

Summary :

The role of architecture in reduction of allergen exposure has not been extensively studied. For mite, several publications described the role of ventilation in mite allergen exposure and demonstrated that tight houses had high levels of mite allergen. For mold, the results seem to be similar but the data are less convincing. For cat, decreasing air change per hour and covering floor with carpets induced an increase in airborne cat allergen Fel d 1. We performed a study with 120 architects in the Bas-Rhin and demonstrated that 80 % of them wanted to collaborate with medical doctors. In the future, allergists will have to answer more frequently to patients and to building professionals on the relation between allergy and housing and methods of improvement of indoor air quality.

Key words : Allergen – Allergen reduction – Architect

CONCEPTS ARCHITECTURAUX ET REDUCTION DE LA CHARGE ALLERGENIQUE

Frédéric de Blay, Gilles Fourgaut, Séverin N'Gom

Service de Pneumologie – Hôpital Lyautey – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Si de nombreuses études ont porté sur le rôle de certains textiles, de certaines produits chimiques ou certaines méthodes physiques de réduction des allergènes, peu d'études ont essayé d'apprécier l'effet de l'architecture de l'habitat dans l'éviction des allergènes. Par ailleurs, il a été démontré récemment que certains polluants domestiques pourraient augmenter la réponse IgE dépendante vis des pneumallergènes de l'environnement intérieur (1). Ainsi, il convient de s'intéresser aux travaux appréciant les liens entre exposition allergénique et architecture mais aussi ceux ayant trait au effet de la conception du bâtiment et les concentrations de certains polluants non allergéniques.

RELATION ENTRE HABITAT ET EXPOSITION ALLERGENIQUE :

Les Acariens :

Rôle de la ventilation :

Les acariens pyroglyphides ne supportent pas une sécheresse trop importante de l'air dans lequel ils se trouvent. En effet, ils sont composés à 70-75 % d'eau et sont très dépendants de l'hygrométrie de l'air environnant. L'absorption de l'eau se fait via la glande supra coxale, localisée à la base des premières paires de pattes. Celle-ci sécrète une substance hyperosmotique de chlorure de sodium et de potassium qui permet l'extraction de l'eau à partir d'un air insaturé (2). Ainsi, le seuil critique d'HR pour *Dermatophagoides farinae* varie de 55 % à 75 % pour une température allant de 15 à 35 °C (3). Cependant l'alternance de périodes d'HR élevée (75%) de 4 à 8 heures par jour avec des périodes de 16 à 20 heures d'HR de 35% induit une réduction du nombre de colonies d'acariens de 97% sans toutefois entraîner une éradication complète. A l'opposé, l'exposition continue à une HR de 85% inhibe la croissance des acariens (4). Pour Dpt, le seuil d'HR critique est de 70% à 25°C (2). Ces propriétés ont été évaluées en conditions réalistes dans différents types d'études qui incluent aussi bien les chambres et les pièces de séjour que la cuisine et la salle de bains. Ainsi, la

présence d'un cuisine mal ventilée ou d'une salle de bains avec des taches d'humidité serait un facteur d'augmentation des concentrations d'allergènes.

Ainsi, l'absence de développement des acariens à une altitude supérieure à 1500 mètres sous nos latitudes (5, 6) pourrait être expliquée par une hygrométrie basse. Plusieurs travaux ont mis en évidence un lien entre le confinement, l'HR et les concentrations d'allergènes d'acariens (7). D'autres ont souligné les avantages de la ventilation mécanique sur l'évolution des taux d'acariens et de leurs allergènes (8, 9) . La plupart de ces études étaient issues principalement d'Europe du Nord ou de régions à climat semi-continental (8, 9). Cependant, si dans les pays à hivers froids et secs, l'augmentation du renouvellement de l'air est reconnue comme efficace dans la lutte anti-acariens, des résultats contradictoires proviennent des zones plus tempérées. Deux études anglaises, l'une à Manchester et l'autre à Southampton ont montré, pour la première, l'inefficacité de la ventilation mécanique sur les concentrations d'allergènes d'acariens et pour la seconde une baisse très significative de l'humidité relative et de l'exposition allergénique dans les matelas et la moquette des chambres (10, 11). A Marseille, le niveau d'humidité de l'habitation ne semble pas avoir d'effet sur les concentrations de Der p 1 (12). En revanche, dans des régions chaudes et humides, l'utilisation conjointe de déshumidificateurs et d'une climatisation capables de réduire l'HR à moins de 51%, entraînerait une réduction très significative des acariens et de leurs allergènes (13). Cependant, lorsqu'un support textile est infesté, une baisse de l'H.R. de 75% à 33% ne semble pas avoir d'effets sur les concentrations d'acariens, soulignant le rôle important des conditions d'hygrométrie des micro-environnements (14) (Tableaux I et II).

Autres éléments :

Les taux d'allergènes d'acariens du groupe 1 sont significativement plus élevés dans la poussière des sols de chambres et de salon situées au rez-de-chaussée , particulièrement des maisons sans vide sanitaire (21). Le niveau de confinement, à savoir l'adéquation du nombre d'habitants par rapport à la taille du logement est un élément à prendre en compte. Ainsi, la présence de plus de trois enfants dans une habitation augmente les concentrations d'allergènes de façon significative (22).

En Suède, le nombre d'acariens pyroglyphides et d'acariens de stockage (Acaridae et Glycyphagidae) est plus élevé dans des bungalows que des appartements (23). L'âge de l'habitation est mentionné comme facteur favorisant dans deux études (24, 25) mais ne semble pas avoir un effet sur les concentrations en allergènes d'acariens (21) tant en Grande

Bretagne qu'à l'Ile de La Réunion. En effet dans une étude comprenant 189 logements, les concentrations en Der p 1 et Der f 1 n'étaient pas liées à l'age de l'habitation.

L'altitude à laquelle la maison se trouve, joue un rôle très important sous nos latitudes, ne revêt plus d'intérêt sous un climat tropical car l'humidité relative reste suffisamment élevée pour permettre le développement des acariens (26).

Bien que les raisons soient inconnues, les concentrations d'allergènes d'acariens (Der p 1) sont particulièrement basses dans les dortoirs d'étudiants australiens (en moyenne, 1,5 et 1,8 µg/g) par rapport aux domiciles (22 µg/ g de poussière) (27). Nous avons retrouvé des résultats semblables à Strasbourg.

En résumé , tous les éléments qui favorise une augmentation de l'humidité relative a l'intérieur d'un logement sont des facteurs augmentant les concentrations d'allergènes. Ainsi, Emenius et coll. (28) considèrent que l'absence de condensation sur des doubles vitrages et une humidité absolue inférieure à 3 g/m3 durant l'hiver signent une faible infestation par les acariens avec une excellente sensibilité(90 %) et une spécificité de 50% . De tels résultats n'ont pas été retrouvés par d'autres (29)

Les allergènes de chat :

La présence d'une moquette, lorsque les taux de renouvellement d'air sont bas (0,2 Changement d'Air par Heure, C.A.H) la présence de moquette entraîne une augmentation des concentrations d'allergènes de chat. En revanche, l'augmentation de la ventilation de 0,2 ACH à 2,4 ACH dans une pièce où le sol est lisse diminue l'exposition allergénique (30, 31). Pour les rongeurs (rats) des données semblables ont été retrouvées. Ainsi, dans les maisons qui abritent des mammifères, la présence de moquette et une faible ventilation sont responsables d'une augmentation de l'exposition.

Les allergènes de blattes :

La présence de blattes et d'allergènes de blattes Bla g 1 et Bla g 2 est plus fréquente dans les appartements que dans les maisons individuelles avec un risque relatif de 1,4 [IC : 1,1-1,6] (29). La présence de vide ordures est un facteur favorisant le développement des blattes.

Les moisissures :

Il n'existe pas de corrélation importante entre la présence de taches d'humidité et les concentrations de moisissures dans la poussière. Aucun questionnaire portant sur les caractéristiques de l'habitat ne permet de prédire l'importance de l'exposition aux moisissures

(32). Le nombre de colonies formant Unit/m³ n'est pas relié à l'humidité relative globale de la pièce. Ce résultat souligne le rôle potentiel des micro-environnements dans le développement des moisissures.

RELATION ENTRE HABITAT ET POLLUANTS AGGRAVANT LA REPONSE A L'ALLERGENE :

Un certain nombre de travaux ont démontré que l'inhalation préalable de NO2 entraînait une augmentation de la réponse à l'allergène, particulièrement pour Dermatophagoïdes pteronyssinus (1)

NO_X et NO2

A la fin des années 1970, il a été montré que les taux de NO2 à l'intérieur des maisons pouvaient être supérieurs à ceux mesurés à l'extérieur des maisons (33). Le NO est un gaz inerte, produit par une combustion à haute pression. Il est rapidement oxydé dans l'air en NO2 et ceci sous l'action d'oxydants tels que l'ozone. NO2 est l'oxyde d'azote le plus important en quantité émise.

Sources

Les sources principales de NO2 sont les cuisinières, les veilleuses des chauffe-eaux et des poêles (gaz naturel ou propane), les poêles à bois, les cheminées à foyer ouvert, les radiateurs à gaz ou à kérosène, les moteurs à essence et la fumée de tabac. A l'intérieur des habitations, la quantité produite dépend du combustible utilisé, du type de cuisinière ou de poêle, du degré d'utilisation, de l'aération. Même des chauffages bien réglés émettent du CO et du NO2. Les radiateurs fonctionnant mal ou mal raccordés peuvent produire des taux élevés de CO et de NO2. Le NO2 peut provenir également de l'air extérieur : 35% de la combustion du fuel et du charbon et 45% des moteurs de véhicules à essence (34).

Teneurs mesurées

Un ppm de NO2 correspond à 1800 µg/m³ et 1 ppb de NO2 est égal à 1,8 µg/m³ (34). Les normes fixées par l'OMS pour l'Europe sont détaillées dans le tableau 1. Les teneurs moyennes à l'intérieur des maisons peuvent excéder les concentrations extérieures. Dans les cuisines mal ventilées, les maisons mal ventilées et équipées de radiateurs fonctionnant mal ou lors du fonctionnement d'une cuisinière à gaz, des pics de 720 µg/m³ à 1800 µg/m³ (35) ont été mesurés. Les taux de NO2 varient dans une cuisine lors de l'utilisation d'une cuisinière à gaz. Lors de l'utilisation du four et de 3 brûleurs, les concentrations de NO2 dans l'air sont passées de 0 à 900 µg/m³ en moins de 30 minutes. Il a fallu plus d'une heure trente après l'arrêt de la cuisinière pour obtenir des taux de NO2 non mesurables dans la cuisine. L'absence

de ventilation mécanique dans la cuisine conduit à une augmentation des niveaux d'exposition au NO2 de 11%. Il n'est pas observé d'augmentation de l'exposition du NO2 en rapport avec la fréquence d'utilisation de la cuisinière lorsque la cuisine est ventilée. Les niveaux de NO2 sont significativement plus élevés (18% en moyenne) en cas d'utilisation de gaz en bouteille, de pétrole liquéfié et de kérosène par rapport au gaz de réseau. Les femmes qui brûlent régulièrement de l'encens sont également plus exposées au NO2 (10%). Les taux de NO2 sont 2 à 4 fois plus élevés dans une maison chauffée au gaz par rapport à celle dont le chauffage est électrique. Aux USA, 50% des habitations seraient équipées de cuisinières à gaz. Les taux habituels moyens rencontrés dans une maison chauffée au gaz sont de 45 à 135 $\mu g/m^3$. Dans les maisons ayant une cuisinière à gaz, lors de mesure de l'exposition au NO2 pendant une semaine, il a été démontré que les variations de NO2 dans la chambre à coucher expliquent 80% des variations de l'exposition personnelle à NO2.

Composés organiques volatiles et formaldéhyde

Des études épidémiologiques ont montré que chez les sujets asthmatiques l'exposition aux composés organiques volatiles pouvait être responsable de symptômes respiratoires. Plus récemment, il a été montré que l'augmentation de l'exposition au formol était responsable d'une augmentation de la fréquence des sensibilisations aux pneumallergènes.

A ce jour, de l'ordre de 50 à 300 composés organiques volatiles (COV) ont été identifiés dans l'air à l'intérieur des locaux (36). Une cinquantaine sont communément retrouvés dans l'environnement intérieur. Par définition, ils sont tous volatiles à température ambiante (37). Un groupe de travail de l'OMS les a classés en 1989 en 4 catégories selon leur point d'ébullition :

- Composé organique très volatil ou gazeux : point d'ébullition entre 50°C et 100°C
- Composé organique volatil : point d'ébullition entre 50°C et 260°C
- Composé organique semi volatil : point d'ébullition entre 240°C et 400°C
- Composé organique associé aux particules : point d'ébullition au-dessus de 400°C.

Cependant, il n'existe pas de limites très claires entre les 4 catégories, car les méthodes de détermination du type de COV dépendent de la technique d'absorption utilisée qui varie d'une substance à l'autre.

Les COV détectés à l'intérieur des habitations appartiennent le plus souvent à 9 groupes de composés chimiques : alcanes, cycloalcanes et alkènes, hydrocarbures aromatiques ou benzéniques, hydrocarbures halogénés, terpènes, aldéhydes, cétones, alcools, esters.

Selon les définitions de l'OMS, le formaldéhyde et l'acétaldéhyde ne font pas partie des COV. Cependant, en raison de leur importance, ils sont souvent considérés avec les COV. En effet, leur point d'ébullition est inférieur à 50°C.

Sources

Les sources sont extrêmement nombreuses. Elles peuvent être en relation avec une production extérieure, comme la photooxydation du méthane et le métabolisme des plantes (38). Cependant, les sources principales se trouvent à l'intérieur des locaux et sont très diverses : produits de construction et de décoration, activités d'entretien et de bricolage. Les sources les plus importantes de formaldéhyde sont les mousses urée-formol utilisées comme isolant thermique et les meubles en panneau de particules.

Teneurs mesurées

Les émissions sont continues ou discontinues selon le type de source et dépendent de paramètres comme l'âge d'un matériau, la température. Les concentrations de formaldéhyde libérées augmentent avec la température et l'humidité relative. Un ppm de formaldéhyde équivaut à 1,2 mg/m³ (1 ppb = 1,2 µg/m³). L'unité du système international est le µg/m³. Les concentration de COV dans l'air intérieur sont variables dans le temps et très souvent supérieures de 2 à 10 fois à celles de l'air extérieur (36). Les valeurs rencontrées restent cependant faibles, excédant rarement :

- 100 µg/m³ pour des composés individuels ; moins de 10 à 50 µg/m³
- 1000 µg/m³ pour la concentration totale en COV (TCOV); la TCOV est définie comme étant la somme des 10 COV les plus concentrés, pris individuellement, séparés et quantifiés par une technique de chromatographie gazeuse. Selon Holcomb (39), la concentration moyenne de TCOV serait de 300 µg/m³ sauf dans les maisons nouvellement construites ou rénovées.

Ces concentrations sont beaucoup plus faibles que celles correspondant aux valeurs limites d'exposition (VLE) admises dans la plupart des règlementations du travail (200 à 1000 fois plus faibles que les VLE des USA par exemple).

Samet (38) souligne que des concentrations plus élevées de formaldéhyde ont été mesurées dans des maisons avec de la mousse urée-formol, par rapport aux maisons sans mousse urée-formol. Ainsi des concentrations de 24 à 156 µg/m³ de formaldéhyde ont été retrouvées dans des maisons renfermant de la mousse urée-formol, contre 36 à 84 µg/m³ dans les maisons sans mousse urée-formol. De même, des concentrations de 24 à 936 µg/m³ de formaldéhyde ont été mesurées dans les mobile homes qui renferment en général beaucoup de panneau de particules.

Les maisons renfermant de la mousse urée-formol depuis moins de 3 ans ont des concentrations de formaldéhyde plus élevées que celles qui en ont depuis plus de 3 ans. Les concentrations moyennes de formaldéhyde sont supérieures à 72 µg/m³ dans 84% des maisons renfermant de la mousse urée-formol depuis moins de 3 ans. En revanche, de telles concentrations n'étaient retrouvées que dans 22 % des maisons renfermant de la mousse urée-formol depuis plus de 3 ans.

En France, les taux de formaldéhyde mesurés à l'intérieur des locaux sont en moyenne inférieurs à 70 µg/m³. Des pics de 3000 µg/m³ et des moyennes de 600 µg/m³ ont été mesurés dans des habitats qui comportent de la mousse urée-formol ou des étagères en panneau de particules. Cependant ces prélèvements ont été réalisés dans un nombre limité de locaux, à savoir dans 4 appartements et dans 3 immeubles collectifs.

Conclusion

Il apparaît nettement, à la lumière des différentes publications, que les architectes tout comme les médecins ne se sont pas très intéressés dans le passé aux liens entre l'habitat et la santé. Ce manque d'intérêt est parfaitement illustré par le travail de C. Olivo et coll. (40) qui ont enquêté après d'architectes et de médecins sur les liens entre habitat et santé. Ainsi, près de 23 % de 502 médecins considéraient qu'il n'existait aucun lien entre l'habitat et la santé. Cette proportion n'était que de 10 % pour les architectes (n = 99). De plus, seuls 43 % des médecins étaient désireux d'un partenariat avec les architectes, contre 67 % chez ces derniers. Nous avons réalisé une enquête auprès de 120 architectes du Bas-Rhin sur le thème de l'allergie et de l'habitat. Ainsi, nous avons pu montrer que les architectes bas-rhinois connaissent très bien les polluants allergéniques et non allergéniques de l'environnement intérieur (plus de 70 % ont donné des réponses exactes). Pour un quart d'entre eux, 50 % de leurs clients sont prêts à faire des travaux dans leur logement pour des raisons de santé. Enfin, les architectes sont près de 80 % à désirer développer un partenariat avec les médecins.

Dans le futur, grâce à l'observatoire de la qualité de l'air intérieur, nous allons mieux connaître les degrés d'exposition des polluants domestiques puisque près de 800 logements seront explorés tous les ans. Ainsi, les médecins et particulièrement les allergologues devront répondre de plus en plus souvent aux questions des patients et des professionnels du bâtiment sur les liens entre l'allergie et l'habitat, et les méthodes d'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

Références :

1. de Blay F, Lieutier-Colas F, Krieger P, Casel S, Pauli G. Asthme, allergie et polluants de l'habitat (à l'exception du tabac). Rev Fr Allergol Immunol Clin 2000 ; 40 : 193-215.
2. Colloff MJ. Dust mite control and mechanical ventilation : when the climate is right. Clin Exp Allergy 1994 ; 24 : 94-96.
3. Arlian LG, Platts-Mills TAE. The biology of dust mites and the remediation of mite allergens in allergic disease. J Allergy Clin Immunol 2001 ; 107 : S406-413.
4. Arlian LG, Neal JS, Vyszenski-Moher DAL. Reducing relative humidity to control the house dust mite *Dermatophagoides farinae*. J Allergy Clin Immunol 1999 ; 104 : 852-856.
5. Charpin D, Birnbaum J, Haddi E, Genard G, Lanteaume A, Toumi M et al. Altitude and allergy to house-dust mites. A Paradigm of the influence of environmental exposure on allergic sensitization. Am Rev Respir Dis 1991 ; 143 : 983-986.
6. Peroni DG, Boner AL, Vallone G, Antolini I, Warner JO. Effective allergen avoidance at high altitude reduces allergen-induced bronchial hyperresponsiveness. Am J Respir Crit Care Med, 1994 ; 149 : 1442-1446.
7. Platts-Mills TAE, Vervloet D, Thomas WR, Aalberse RC, Chapman MD. Indoor allergens and asthma : report of the Third International Workshop. J Allergy Clin Immunol 1997 ; 100 : S1-S24.
8. Harving H, Korsgaard J, Dahl R. House-dust mite exposure reduction in specially designed, mechanically ventilated « healthy » homes. Allergy 1994 ; 49 : 713-718.
9. Wickman M, Emenius G, Egmar AC, Axelsson G, Pershagen G. Reduced mite allergen levels in dwellings with mechanical exhaust and supply ventilation. Clin Exp Allergy 1994 ; 24 : 109-114.
10. Fletcher AM, Pickering CAC, Custovic A, Simpson J, Kennaugh J, Woodcock A. Reduction in humidity as a method of controlling mites and mite allergens : the use of mechanical ventilation in British domestic dwellings. Clin Exp Allergy 1996 ; 26 : 1051-1056.
11. Warner JA, Frederick JM, Bryant TN, Weich C, Raw GJ, Hunter C et al. Mechanical ventilation and high-efficiency vacuum cleaning : a combined strategy of mite and mite allergen reduction in the control of mite-sensitive asthma. J Allergy Clin Immunol 2000 ; 105: 75-82.
12. Dornelas de Andrade A, Birnbaum J, Lanteaume A, Izard JL, Corget P, Artillan MF et al. Housing and house-dust mites. Allergy 1995 ; 50 : 142-146.

13. Arlian LG, Neal JS, Morgan MS, Vyszenski-Moher DAL, Rapp CM, Alexander AK. Reducing relative humidity is a practical way to control dust mites and their allergens in homes in temperate climates. J Allergy Clin Immunol 2001 ; 107 : 99-104.
14. De Boer R, Van der Hoeven WAD, Stapel SO. The decay of house dust mite allergens, Der p I and Der p II, under natural conditions. Clin Exp Allergy 1995 ; 25 : 765-770.
15. Emenius G, Egmar AC, Wickman M. Mechanical ventilation protects one-storey single-dwelling houses against increased air humidity, domestic mite allergens and indoor pollutants in a cold climatic region. Clin Exp Allergy 1998 ; 28 : 1389-1396.
16. Hirsch T, Hering M, Bürkner K, Hirsch D, Leupold W, Kerkmann ML et al. House-dust-mite allergen concentrations (Der f 1) and mold spores in apartment bedrooms before and after installation of insulated windows and central heating systems. Allergy 2000 ; 55 : 79-83.
17. Niven RM, Fletcher AM, Pickering AC, Custovic A, Sivour JB, Preece AR et al. Attempting to control mite allergens with mechanical ventilation and dehumidification in British houses. J Allergy Clin Immunol 1999 ; 103 : 756-762.
18. Custovic A, Taggart SCO, Kennaugh JH, Woodcock A. Portable dehumidifiers in the control of house dust mites and mite allergens. Clin Exp Allergy 1995 ; 25 : 312-316.
19. Hyndman SJ, Vickers LM, Htut T, Maunder JW, Peock A, Higenbottam TW. A randomized trial of dehumidification in the control of house dust mite. Clin Exp Allergy 2000 ; 30 : 1172-1180.
20. Cabrera P, Julia-Serda G, Rodriguez de Castro F, Caminero J, Barber D, Carrillo T. Reduction of house dust mite allergens after dehumidifier use. J Allergy Clin Immunol 1995 ; 95 : 635-636.
21. Luczynska C, Sterne J, Bond J, Azima H, Burney P. Indoor factors associated with concentrations of house dust mite allergen, Der p 1, in a random sample of houses in Norwich, UK. Clin Exp Allergy 1998 ; 28 : 1201-1209.
22. Wickens K, Siebers R, Ellis I, Lewis S, Sawyer G, Tohill S, Stone L, Kent R, Kennedy J, Slater T, Crothall A, Trethowen H, Pearce N, Fitzharris P, Crane J. Determinants of house dust mite allergen inhomes in Wellington, New Zeland. Clin Exp Allergy, 1997 ; 27 : 1077-1085.
23. Warner A, Boström S, Möller C, Kjellman NIM. Mite fauna in the home and sensitivity to house-dust and storage mites. Allergy 1999 ; 54 : 681-690.

24. Van Strien RT, Verhoeff AP, Brunekreef B, Van Wijnen JH. Mite antigen in house dust : relationship with different housing characteristics in the Netherlands. Clin Exp Allergy 1994 ; 24 : 843-853.
25. Chan-Yeung M, Becker A, Lam J, Dimich-Ward H, Ferguson A, Warren P, Simons E, Broder I, Manfreda J. House dust mite allergen levels in two cities in Canada : effects of season, humidity, city and home characteristics. Clin Exp Allergy 1995 ; 25 : 240-246.
26. Sanchez-Medina M, Zarante I. Dust mites at high altitude in a tropical climate. J Allergy Clin Immunol 1996 ; 97 : 1167-1168.
27. Mahmic A, Tovey ER. House-dust-mite allergen (Der p 1) levels in university colleges. Allergy 1998 ; 53 : 976-980.
28. Emenius G, Korsgaard j, Wickman M. Window pane condensation and high indoor vapour contribution – markers of an unhealthy indoor climate ? Clin Exp Allergy 2000 ; 30 : 418-425.
29. Chew GL, Burge HA, Dockery DW, Muilenberg ML, WEISS ST, Gold DR. Limitations of a home characteristics questionnaire as a predictor of indoor allergen levels. Am J Respir Crit Care Med 1998 ; 157 : 1536-1541.
30. de Blay F, Chapman MD, Platts-Mills TAE. Airborne cat allergen (Fel d 1) : environmental control with the cat in situ. Am Rev Respir Dis 1991 ; 143 : 1334-1339.
31. Wickman M, Egmar AC, Emenius G, Almqvist C, Berglind N, Larsson P, Van Hage-Hamsten M. Fel d 1 and Can f 1 in settled dust and airborne Fel d 1 in allergen avoidance day-care centres for atopic children in relation to number of pet-owners, ventilation and general cleaning. Clin Exp Allergy 1999 ; 29 : 626-632.
32. Verhoeff AP, van Wijnen JH, van Reenen-Hoekstra ES, Samson RA, van Strien RT, Brunekreef B. Fungal propagules in house dust. II. Relation with residential characteristics and respiratory symptoms. Allergy 1994 ; 49 : 540-547.
33. Samet JM, Marbury MC, Spengler JD. Health effects and sources of indoor air pollution.I. Am Rev Respir Dis 1987 ; 136 : 1486-1508
34. Wardlaw AJ.The role of air pollution in asthma. Clin Exp Allergy 1993 ; 23 : 81-96.
35. Tunnicliffe WS, Burge PS, Ayres JG. Effect of domestic concentrations of nitrogen dioxide on airway responses to inhaled allergen in asthmatic patients. Lancet 1994 ; 344 : 1733-1736
36. Kirchner S, Cochet C. Produits de construction et qualité de l'air intérieur. Cas des composés organiques volatils. 9e congrès mondial sur l'air pur et exposition. Montréal, 4

août-3 septembre 1992. EAQ/QAE 92.016d. Centre scientifique et technique du bâtiment, septembre 1992.

37. Samet J, Marbury M, Spengler J. Health effects and sources of indoor air pollution. II. Am Rev Respir Dis 1987 ; 137 : 221-242.

38. Indoor air pollution by formaldehyde in European countries. Report EUR 13216, Indoor air quality and its impact on man, Environment and quality of life, Commission of the European Communities Luxembourg : Office for Official Publications of the European Community, 1990, n° 7.

39. Holcomb L., Seabrook B. Indoor concentrations of volatile organic compounds : implications for comfort, health and regulation. Indoor Environ 1995 ; 4 : 7-26.

40. Olivo C., Stoebner A, Chautard N, Terral C. Comment les relations entre habitat et santé sont-elles prises en compte par les architectes, médecins et travailleurs sociaux ? Santé publique 1996 ; 1 : 17-28.

Tableau I: Efficacité de la Ventilation Mécanique

Auteurs	Type d'étude	Durée	Effets sur l'Humidité	Effets sur les Acariens
Wickman M. (10)	Comparaison VM ; VN		HA (<7 g/Kg) par VM (83,4%) / VN (34,8%) ; (OR : 0,1 ; IC[0-0,2]	Taux allergènes>98,5ng/g : VM (20,8%) / VN (65,2%) (OR :0,1 ; IC[0-0,5]
Harving H. (9)	Comparaison VM ; VN	15 M	HA : chute de 6,6 à 5,6g /Kg (p<0,01)	Nbr. acariens réduit de 110 à 35/g (p<0,01)
Fletcher A. (11)	Comparaison VM ;VN	12 M	HR plus basse à 3 et 6 M sous VM (diff.S)	Concentrations Der p 1 et acariens comparables (diff. NS)
Warner A. (12)	Comparaison VM ; VM + aspirateur : VNA ; Aspirateur ; VN	12 M	HA diminuée par VM ou VNA (p<0,001)	Nbr. acariens réduit par VM ou VNA (p<0,05) Concentration Der p1 plus faible par VM ou VNA (p<0,001)
Emenius G. (15)	Comparaison VM ; VN ; VNA	18 M	HR plus basse par VM (31,3%) / VNA (37,3%) et VN (40,3%) ; (p<0,0001)	Echange air > 0,5% : concentration allergènes < 0,5µg /g (p=0,03)
Hirsch T. (16)	Comparaison Vitrage isolant + Chauffage:V+C ;VN	7 M	HA augmentée par V+C (6,2g/Kg)/ VN (4,6) : (p<0,001)	Concentration Der f 1 augmentée de 0,65 à 1,28 µg/g sous V+C (p<0,0005)
Niven RM (17)	Comparaison VMD ; VN	15 M	Baisse HA et HR par VMD	Baisse concentrations allergènes par VMD (mais NS)

VM : Ventilation Mécanique ; VN : Ventilation Naturelle ; VNA : Ventilation Naturelle Améliorée
HA : Humidité Absolue ; HR :Humidité Relative ; Nbr : Nombre ; VMD : Ventilation Mécanique + Déshumidificateur.

Tableau II: Efficacité de la Déshumidification

Auteurs	Type d'étude	Durée	Effets sur l'Humidité	Effets sur les Acariens
Arlian LG. (5)	Comparaison Déshumidification ; Climatisation ; VN	19 M	HR<51% obtenue plus efficacement par Déshum. (diff.S)	HR<51% : réduction nbr. acariens de 401,2 à 8,2./g (p=0,004) ; réduction densité allerg. gr.I de 17,5 à 3,8 µg/g (p=0,001)
Custovic A. (18)	Désh vs contrôle	3 M	NS	Der p1 et nbr. acariens : NS
Hyndman ST. (19)	Comparaison MD ; Programme de mesures ; MSD	12 M	HR comprise entre 47,4-57,2% (MD) / 54,8-70,3% (autres) (p<0,05)	Concentrations Der p1 et nbr. D pt.: NS
Cabrera P. (20)	Comparaison MD ; MSD	6 M	-	Réduction concentrations Der p 1 de 62,58 à 13,86 µg/g (p=0,0142)

MD : Maisons avec Déshumidificateur ; MSD :Maisons sans Déshumidificateur ; VN : Ventilation Naturelle

Les habitants et leur espace de vie : quelles participations ?

Dr Pierre Larcher,
Direction générale de l'action sociale

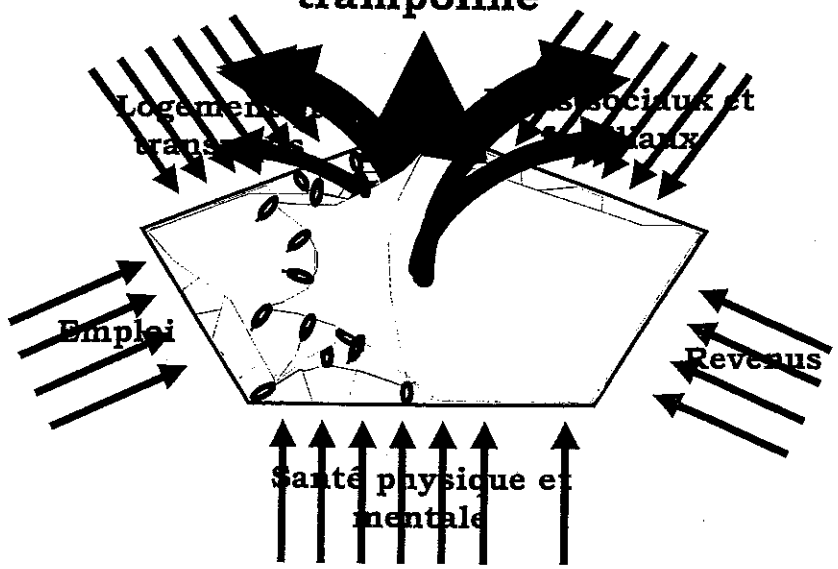
La qualité de l'habitat, quels enjeux pour la santé ?
Rennes ~ Jeudi 8 janvier 2004

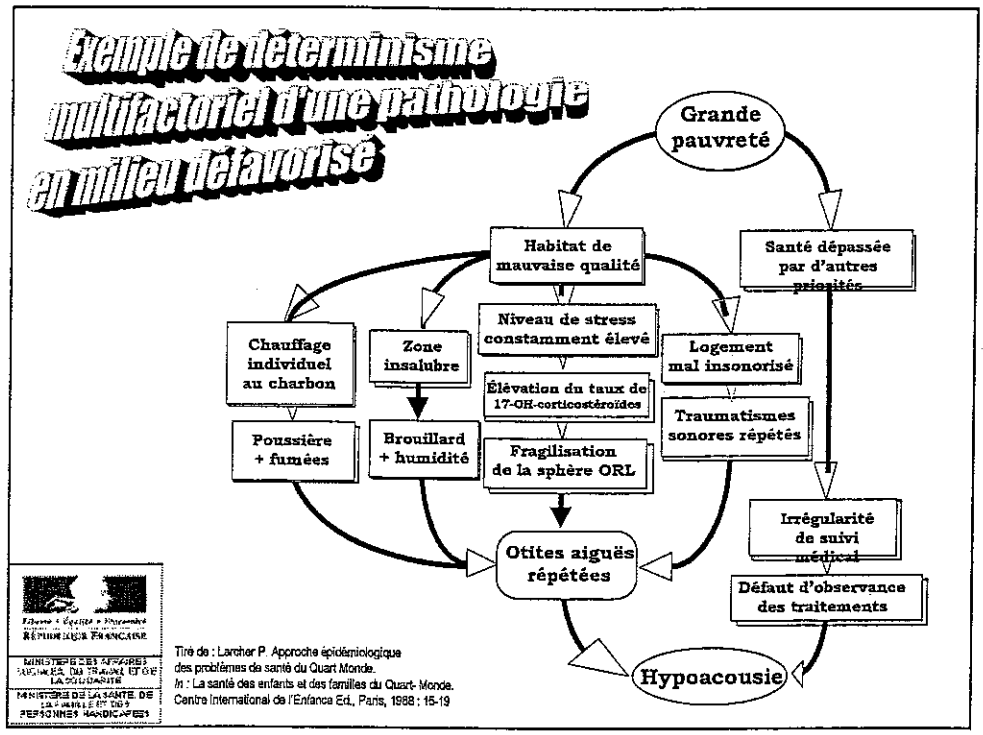
Les habitants et leur espace de vie : quelles participations ?

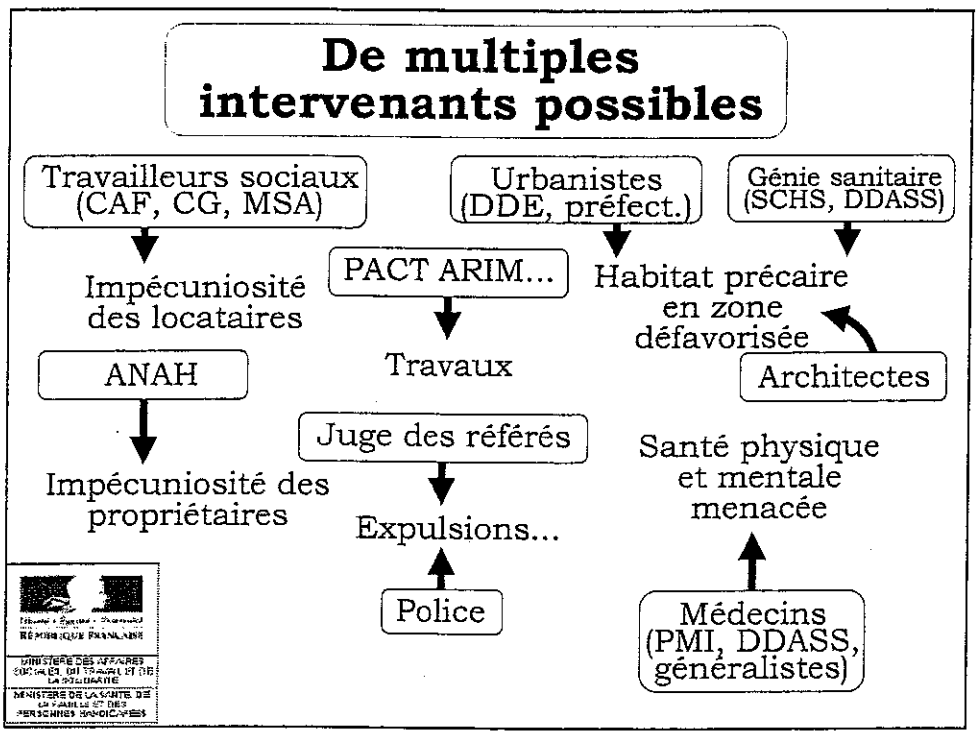
Docteur Pierre LARCHER
Chargé de mission
« santé / précarité et réseaux »
Direction générale de l'action sociale

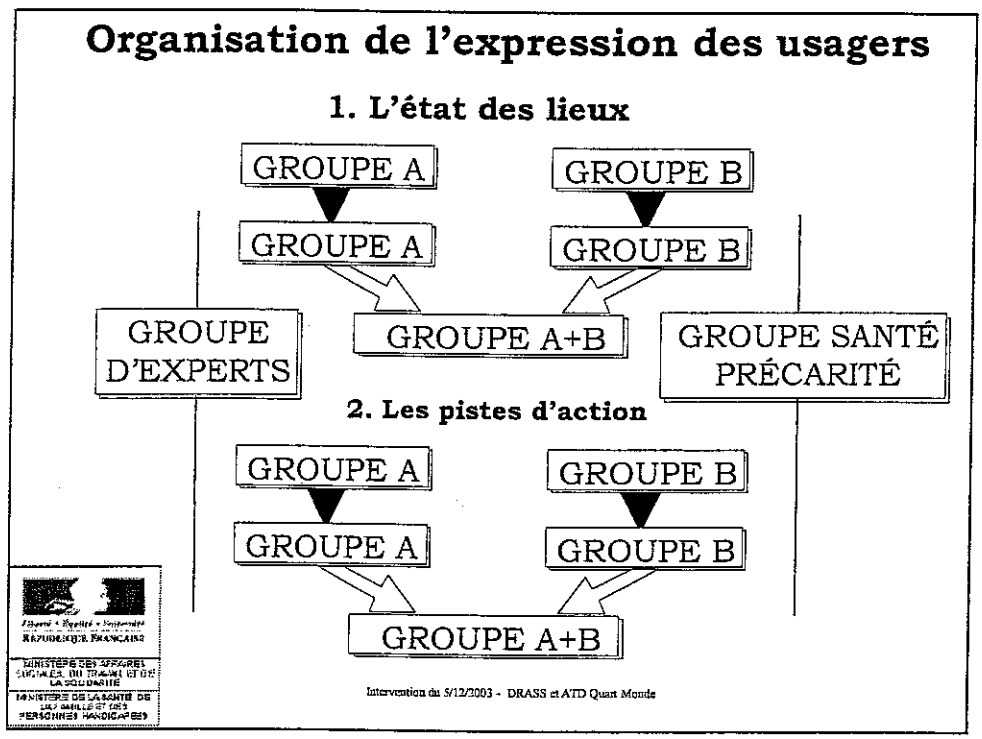
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

La parabole du trampoline




Exemple de déterminisme multifactoriel d'une pathologie en milieu défavorisé
Grande pauvreté
Habitat de mauvaise qualité
Santé dépassée par d'autres priorités
Chauffage individuel au charbon
Zone insalubre
Niveau de stress constamment élevé
Logement mal insonorisé
Élévation du taux de 17-OH-corticostéroïdes
Traumatismes sonores répétés
Poussière + fumées
Brouillard + humidité
Fragilisation de la sphère ORL
Irrégularité de suivi médical
Otites aiguës répétées
Défaut d'observance des traitements
Hypoacousie
Tiré de : Larcher P. Approche épidémiologique des problèmes de santé du Quart Monde. In : La santé des enfants et des familles du Quart- Monde. Centre International de l'Enfance Ed., Paris, 1988 : 15-19


De multiples intervenants possibles
Travailleurs sociaux (CAF, CG, MSA)
Urbanistes (DDE, préfect.)
Génie sanitaire (SCHS, DDASS)
Impécuniosité des locataires
PACT ARIM...
Habitat précaire en zone défavorisée
ANAH
Travaux
Architectes
Juge des référés
Santé physique et mentale menacée
Impécuniosité des propriétaires
Expulsions...
Police
Médecins (PMI, DDASS, généralistes)


Organisation de l'expression des usagers
1. L'état des lieux
GROUPE A
GROUPE B
GROUPE A
GROUPE B
GROUPE D'EXPERTS
GROUPE A+B
GROUPE SANTÉ PRÉCARITÉ
2. Les pistes d'action
GROUPE A
GROUPE B
GROUPE A
GROUPE B
GROUPE A+B
Intervention du 5/12/2003 - DRASS et ATD Quart Monde

Merci de votre attention !

L'information sur les immeubles lors des transactions immobilières

Me Jean-Marie Delpérier,
Conseil régional des notaires de Rennes

Maître Jean-Marie DELPERIER

Journée « La qualité de l'habitat en Bretagne : quels enjeux pour la santé ? »

L'information sur les immeubles lors des transactions immobilières

Il existe un lien direct entre l'obligation d'information pesant sur le vendeur et son obligation à garantie.[1] Le vendeur est en effet déclaré garant pour tous les défauts qu'il connaissait et qu'il n'a pas révélé à l'acquéreur de manière volontaire.[2] La protection de l'acquéreur suppose qu'il ait connaissance de tout ce qui se rapporte à la chose achetée dont le vendeur peut avoir lui-même connaissance. A défaut, la vente sera susceptible d'être entachée de nullité. Elle pourra donner lieu à garantie assortie de dommages-intérêts. Elle peut conduire à la responsabilité délictuelle du vendeur pour dol à raison du silence volontaire du vendeur.
La Cour de cassation n'exige plus que cette volonté soit colorée d'intention de nuire à l'égard de l'acquéreur. Dans tous les cas où une clause limitative de garantie peut être stipulée, ses effets seront paralysés par la présence du dol.
Qu'en est-il du manquement involontaire à l'obligation d'information ? Aujourd'hui, nous sommes arrivés à un virage dans l'approche de la responsabilité du vendeur. Le vendeur professionnel est réputé savoir les défauts de la chose vendue. Par voie de conséquence, il ne peut valablement se retrancher derrière une clause de non garantie des vices ...[3] Signe de l'aggravation de l'obligation d'information du vendeur, celui-ci doit aujourd'hui dire tout ce qu'il sait et rechercher ou faire rechercher quelquefois certaines informations sur ce qu'il ne sait pas. Le législateur a instauré de nouvelles formes de l'obligation d'information.

LES NOUVELLES OBLIGATIONS D'INFORMATION DU VENDEUR

Il convient de classer en 2 catégories distinctes : les obligations de recherche d'un vice et les obligations spéciales d'information.
Les obligations de recherche de certains vices : amiante[4], plomb[5](immeubles antérieurs à 1948) et plomb dans l'eau (seuil à ne pas dépasser, mise aux normes au 31.12.05), termites (comprend le mérule)[6], pollution des installations classées (art. L 514-20-1° Code de l'environnement)
L'information sur le tréfonds (Code Minier)
Le certificat de conformité de l'installation au gaz naturel.[7]
Les obligations d'information spéciales :
Le Dossier d'intervention ultérieur sur l'ouvrage (DIUO)[8]
L'assainissement,[9]
Le carnet d'entretien dans les immeubles en copropriété[10]
Le diagnostic de clos et couvert et des équipements pour les copropriétés nouvelles et obligation de mention pendant les 3 ans suivant son établissement, dans les ventes et dans la première après division. Loi 13.12.2000, art. LIII-6-2 CCH, art.46-1 loi du 10.07.1965.

---

[1] Voir Jean-Marie DELPÉRIER, *Obligation d'information du vendeur et garantie.* 2003. Congrès des notaires 2003.
[2] La jurisprudence a développé la notion de « réticence dolosive » qui apparaît comme un manquement volontaire à l'obligation d'information qui pèse sur le vendeur. Cass. 2000 L'absence de déclaration par le vendeur d'un appartement de l'existence d'un arrêté d'interdiction d'habiter était constitutive d'une réticence dolosive de nature à vicier le consentement de ses acquéreurs.
[3] L'article L132-1 du Code de la Consommation a repris cette idée à travers la notion de clause abusive. Cette présomption de connaissance produit des effets même en cas de vente à un autre professionnel. Mais elle disparaît dans le cas de vente à un professionnel de même spécialité.
[4] Cir. Travail, Équipement et Environnement 1996 se prononce pour la délivrance d'un certificat distinguant parties communes et parties privatives dans un immeuble en copropriété. D 2001-840 du 13 09 2001, A du 22 08 2002 J.O. 19 09 2002.
[5] Cir. 99-58 du 30 août 1999 Logement – ord. 548 du 15 juin 2000.
[6] Loi n° 99-471 du 8 06 99, D 2000-613 du 3 07 00, A du 10 0800. Cir. Logement du 23 03 01 BOMELTT7 du 25 04 01.
[7] Loi 2003-8 du 3 janvier 2003.
[8] Le dossier doit être annexé à toutes les ventes des immeubles si achevés après le 01 01 96 à l'exception des immeubles construits par un particulier pour son usage personnel.
[9] Obligations des propriétaires en matière d'assainissement loi du 13 juillet 1992.
[10] Loi 13.12.00, D. 2001-477 du 30 05 01.

Information, déclaration en préfecture, étiquetage des transformateurs électriques au « pyralène »[11]
Le certificat de mise en sécurité des piscines.[12] La déclaration sur la superficie des lots de copropriété (L. 1107 du 18 décembre 1996)
La déclaration sur l'absence ou l'existence d'un bornage.
Diagnostic global (multispécialité, étanchéité, électricité… projet de loi Habitat)

A - A quel moment l'information doit être donnée

L'information doit être donnée lors de l'échange des consentements conduisant à la vente.
C'est donc lors de la signature de l'avant-contrat que l'information doit être donnée car jusqu'à cette date toute révélation de vice permet de disqualifier le vice caché en vice apparent ou révélé et de profiter de l'article 1642 du Code Civil qui prévoit expressément que le vendeur n'est pas garant des vices dont l'acquéreur a pu « se convaincre ».
Or depuis 1996 les textes prévoyant une paralysie de la clause de non garantie, notamment en l'absence de production d'un certificat à annexer ou pour raison d'ordre public, se sont multipliés. De fait, aujourd'hui il n'est plus possible d'affirmer que le vendeur n'est pas plus garant des vices apparents que des vices cachés.
Seule l'affirmation que le vendeur n'est pas garant des vices apparents reste intacte…

Quand la vente est précédée d'un avant contrat, l'acquéreur n'est pas obligé d'acquérir. Jusqu'au moment précis de la levée d'option, l'information pourra être utilement donnée à l'acquéreur, tout vice caché révélé avant la levée d'option devenant un vice apparent ne donnant lieu à garantie. Bien sûr, l'acquéreur à ce stade peut décider de ne plus acquérir.
Une fois la levée d'option opérée, l'acquéreur ne peut plus revenir sur son engagement. Par contre le vendeur ne peut plus utilement révéler les vices pour en faire des vices apparents. Dans la promesse synallagmatique de vente, l'accord de vente est immédiat. Le vice devra donc être révélé avant pour pouvoir être traité comme un vice apparent.

B – Les incidences sur la rédaction des contrats

a) le traitement du vice de présence d'amiante ou de plomb

Le décret n°96-97 du 7 février 1996 modifié 2002 (Art. 1334-7 du Code de la Santé Publique) sur la recherche d'amiante comme l'article L1334-5 du même Code sur la recherche de plomb obligent à annexer le certificat de recherche tant à l'avant contrat qu'au contrat de vente pour que le vendeur puisse invoquer la clause de non garantie des vices liés à la présence d'amiante ou de plomb. La pratique ne semble pas suivre à la lettre ces obligations.

(i) L'accord de vente a été signé sans annexe de l'état amiante ou plomb :

Le vendeur est tenu de vendre quel que soit le résultat de la recherche. Si ces recherches révèlent un vice de présence d'amiante ou de plomb, le vendeur sera garant.
Il possible de rattraper cette imprudence lors de la signature de l'acte authentique de vente. Il y a 3 situations à distinguer :

- L'acquéreur invoque les droits qu'il tient de l'avant-contrat et demande la régularisation en l'état. Le vendeur ne peut pas s'y opposer. L'acquéreur pourra demander la constatation judiciaire de la vente.
- L'acquéreur prend en considération la bonne-foi du vendeur et accepte de rouvrir la discussion sur la vente. Cette solution permet à l'acquéreur de se dégager en choisissant de ne plus acquérir. Il peut décider d'acquérir aux mêmes conditions si la présence d'amiante ou de plomb est minime.
- Cette clause peut également être introduite directement dans l'acte authentique.

(ii) L'avant contrat est assorti d'une condition suspensive :

La pratique des conditions suspensives fréquentes ne change rien au problème de fond. En effet, l'information étant une obligation liée à la bonne expression du consentement, la condition suspensive ne doit pas être utilisée pour contourner artificiellement cette règle.
Stipuler une condition ménageant l'existence partielle ou ponctuelle d'amiante et de plomb relève de l'inconscience puisque le vendeur en est garant sans pouvoir s'exonérer (le

[11] D n°2000-63 du 18 01 01.
[12] Loi 3 01 03 – D 31 12 03.

diagnostic faisant défaut au compromis) et sans même pouvoir invoquer le caractère apparent du vice lors de l'échange des consentements. Le vendeur est alors exposé pour le même prix à offrir le désamiantage ou l'enlèvement des peintures au plomb à son acquéreur…
Si les parties décident de régulariser l'acte malgré tout, l'acte authentique ne sera pas l'exécution de l'avant contrat mais un nouveau contrat.

b) Les autres recherches obligatoires :

Les textes sur la lutte contre les termites et la vérification des installations de gaz naturel n'exigent pas d'annexe à l'avant contrat et à la vente, mais seulement à la vente.

(i) le défaut de présentation de la recherche avant l'échange des consentements :

La recherche a été effectuée avant l'avant contrat et son résultat n'a pas été présenté à l'acquéreur. Il y a réticence dolosive qui emporte paralysie de la clause de non-garantie et responsabilité du vendeur avec d'éventuels dommages intérêts.
La recherche n'a pas été effectuée avant l'accord de vente. Le vice constitué par la non-conformité de l'installation de gaz, la présence d'une pollution, l'existence d'une ancienne mine, d'une ancienne installation classée est un **vice caché**. Sa révélation postérieure même avant l'acte authentique ne pourra le transformer en vice apparent sauf à casser l'accord de vente et à conclure un nouvel accord de vente novatoire.
Si l'avant contrat est une promesse de vente, l'obligation d'information doit être satisfaite lors de sa conclusion.[13]

(ii) La justification de l'information préalable dans l'acte authentique de vente :

L'acte authentique de vente devra comporter l'annexe des certificats de recherche d'amiante ou de plomb, que ceux-ci aient ou non été annexés à l'avant contrat.
Une annexe indispensable : l'existence de ce diagnostic oblige le Notaire à l'analyser complètement et à l'annexer. Il fera foi pour tous les vices énoncés qu'ils ont bien été portés à la connaissance de l'acquéreur, condition de l'exclusion de la garantie du vendeur.
Les risques du défaut d'annexe : en l'absence d'annexe des certificats de recherche, le vendeur sera traité comme un vendeur connaissant le vice visé par la réglementation. Il devra la garantie.

LES NOUVELLES GARANTIES « SANCTIONS » :

Le vendeur n'ayant pas satisfait à son obligation de recherche du vice est exposé à diverses sanctions qui sont révélatrices de la dualité de motivation des textes légaux sur les défauts de l'immeuble. Il s'agit de l'expression d'un ordre public de protection (A) en faveur de l'acquéreur jugé exposé face à un vendeur dominant. Mais le vendeur peut être exposé à des sanctions pénales et à une responsabilité financière envers l'état au titre d'un manquement à des règles qui représentent aussi un caractère d'ordre public général (B).

A – Les sanctions liées à l'ordre public de protection

Sauf l'hypothèse du bornage et de la superficie loi CARREZ où le défaut d'information est sanctionné par une nullité pour des raisons évidentes de risque de dol, l'originalité de ces nouvelles réglementations tient à ce qu'un trouble à l'ordre public trouve sa sanction non plus dans la nullité globale de l'acte, mais dans la seule nullité partielle d'une stipulation contractuelle de non garantie. Cette nouvelle orientation permet d'adapter la sanction à l'importance réelle du trouble.
Par exemple, il y a une différence sensible entre la présence d'une simple toile d'isolation d'une chaudière et un flocage amiante généralisé d'un bâtiment. Annuler une vente dans le premier cas ne semble pas justifié car on peut douter que l'acquéreur ne l'aurait pas acquis s'il en avait eu connaissance, tout au plus en aurait-il offert un moindre prix. Dans le second cas, il doit pouvoir obtenir la résolution de la vente.
C'est donc, l'information de l'acquéreur qui a été privilégiée, se traduisant soit par l'exigence d'une justification formelle (un certificat annexé à l'acte de vente) soit par la constitution d'un dossier par le vendeur remis à l'acquéreur.

[13] Art.1589 CC : la promesse de vente vaut vente.

B – Les sanctions liées à l'ordre public général

Les réglementations présentent la particularité d'avoir été édictées en vue de régler des problèmes de santé publique ou de faire face à des fléaux à caractère général. C'est le cas de la recherche d'amiante, de plomb, de termites, des installations classées, de la présence de transformateur au pyralène, de la pollution. Dans ces réglementations, la responsabilité du vendeur se trouve engagée envers l'Etat en même temps qu'envers son acquéreur. Cette responsabilité potentielle se traduit par un dispositif se décomposant en 3 temps :

a) l'obligation d'information :

Outre l'obligation générale d'information de l'acquéreur, les textes prévoient également l'obligation d'informer d'autres personnes directement intéressées au résultat de ces recherches. Le dossier technique amiante doit être mis à la disposition des occupants, des entrepreneurs appelés à intervenir sur les parties d'immeuble amiantées, des agents de service et fonctionnaires de la sécurité sociale.

En cas d'Etat des Risques d'Accessibilité au plomb positif, le propriétaire doit notifier l'état en préfecture et le porter à la connaissance des occupants, des entrepreneurs appelés à intervenir sur les parties d'immeuble concernées, comme de son acquéreur. La présence de termites doit être notifiée en Mairie. L'obligation de dénonciation pèse également sur le simple occupant.

b) les prescriptions de travaux :

La vente de l'immeuble ne décharge pas le propriétaire de sa responsabilité envers l'administration. Il convient de prévoir des clauses pénales dans les actes de vente à l'effet de contraindre l'acquéreur à l'exécution de ses éventuels engagements dans ce domaine. [14]

c) les sanctions pénales :

Le respect de ces obligations est renforcé par l'instauration de sanctions pénales d'inexécution. [15]

---

[14] La recherche de l'amiante révèle de l'amiante : une surveillance de l'empoussièrement obligatoire tous les 3 ans et lors de travaux. Avec plus de 5 fibres d'amiante par litre d'air : des travaux de confinement ou de retrait doivent être achevés dans un délai de 36 mois.
Plomb : travaux prescrits dans la mesure où la présence de plomb est de nature à engendrer des risques de contamination, spécialement quand le logement reçoit la présence de jeunes enfants. Termites : après délimitation du Secteur par le Conseil municipal, le Maire peut enjoindre la recherche de termite aux propriétaires dans un délai de 6 mois comme à la réalisation de travaux préventifs ou d'éradication.

[15] Amiante : contravention de 3ème classe pour ne pas avoir fait procéder à la mesure d'empoussièrement après les travaux d'enlèvement. Contravention de 5ème classe, tous les autres manquements. Termites : sanctions pénales pour n'avoir pas déclaré, pour n'avoir pas fait les travaux : contravention de 5ème classe.

L'intervention des opérateurs sur le parc des logements privés

M. Xavier Benoist,
Fédération nationale des Pact Arim

Journée « La qualité de l'habitat en Bretagne : quels enjeux pour la santé ? »

Les difficultés de la lutte contre le logement insalubre[1]

« L'état de bien être physique, mental et social[2] », que vise la politique de santé publique, se traduit, pour l'habitation, par une définition renouvelée de l'insalubrité[3] et un cadre plus cohérent pour y remédier : le plan d'action contre l'habitat indigne. La loi SRU a modifié en profondeur la législation, elle a renforcé et unifié les sanctions pénales à l'encontre des propriétaires de mauvaise foi, tant en cas de péril qu'en cas d'insalubrité. Ces mesures sont applicables à toutes les formes d'hébergement et à tous types de propriétaires privés ou d'exploitants. Par ces dispositions, très rigoureuses, la loi peut avoir des effets fortement dissuasifs. Le plan d'action doit les rendre opératoires.
Cette refonte en profondeur des modalités de l'intervention publique est essentielle dans le contexte d'accélération des mutations socio-urbaines et de montée de la précarité. Elle appelle la mobilisation des acteurs pour lutter contre l'exclusion et réduire les risques auxquels s'exposent les populations qui occupent ou se réfugient dans le parc insalubre, par défaut de moyens de réhabilitation ou d'accès à une offre de logement social suffisante et bien localisée.

Un révélateur de la crise du logement et des mutations socio-urbaines

La mise en œuvre lutte contre l'habitat insalubre se heurte aux difficultés des ménages et aux caractéristiques des quartiers qu'elle vise, car le traitement de l'insalubrité est une question complexe. Il ne saurait se réduire à la seule description des obstacles opérationnels d'une action ou d'une opération d'aménagement, car l'insalubrité révèle les difficultés des ménages (squatter, locataires, propriétaires occupants, et, parfois, accédants à la propriété), et les dysfonctionnements des marchés immobiliers.

Sa présence et son développement confirment la difficulté (l'échec ?) de la mise en œuvre du droit au logement, en particulier pour les familles les plus pauvres et les ménages issus de l'immigration, occupants majoritaires de ce parc. Enfin, elle met en relief la crise de l'accès au logement social et la faiblesse quantitative de l'offre sociale et très sociale.

L'importance des difficultés sociales et des situations de précarité, entretenues ou produites par la dureté de la crise de l'emploi et de l'exclusion, et les caractéristiques particulières des structures foncières et des marchés concernés, déterminent l'importance des programmes à conduire. Il en résulte, pour les situations particulièrement difficiles, des questions tant financières que sociales que doivent arbitrer les collectivités locales et l'Etat. La présence de réseaux de « professionnels » (marchands de sommeil, propriétaires indélicats) qui « tiennent » les mécanismes immobiliers d'un secteur est un autre obstacle difficile à lever qui impose une réelle volonté politique (recours aux travaux d'office) et des moyens d'action adaptés (capacité de relogement).

Dans les secteurs dévalorisés, ces contraintes impactent différemment l'action opérationnelle, qui doit alors permettre la mobilisation des habitants pour améliorer leur habitat. Dans les secteurs à fort

[1] Les notions d'insalubrité et de décence ne recouvre pas les mêmes champs d'actions, aussi, nous avons limité le champ de cet article aux questions relevant de l'insalubrité, action faisant l'objet d'un soutien des pouvoirs publics.
[2] Définition de l'organisation mondiale de la santé des objectifs de santé publique.
[3] Est insalubre tout immeuble, bâti ou non, vacant ou non, dangereux pour la santé des occupants ou des voisins du fait de son état ou de ses conditions d'occupation. Ainsi l'usure des biens, comme leur usage, sont reconnus comme facteurs d'insalubrité. Les immeubles ou les logements vacants peuvent être déclarés insalubres, de sorte à prévenir la mise en location de taudis.

potentiel de valorisation, il faut agir pour le maintien des populations et garantir à long terme la présence d'un parc social pérenne, et éviter que l'habitat insalubre ne soit qu'une réserve foncière d'opportunité pour les investisseurs privés. Ces contextes influencent fortement la capacité des opérateurs à agir pour le maintien des personnes et des occupants dans les quartiers, garantie de la pérennité de la mixité sociale, ici et ailleurs...

Les difficultés de la requalification sociale et immobilière des immeubles insalubres

Les questions liées à la précarité ou à la situation sociale des ménages sont au cœur de la démarche : il y a peu d'occupants de parc insalubre qui ne rencontrent des difficultés liées à leurs ressources, à leur situation sociale ou à leur mode d'habiter. La dimension sociale de l'action est donc essentielle à la conduite et à la réussite des projets. L'action sur le logement, soutenue dans une logique de maintien, sera en soi une action de requalification sociale, surtout si elle n'entraîne pas, à terme, de revalorisation provoquant par la même le déplacement de la question qu'elle se doit de traiter.

Chaque situation requiert une attention spécifique à la nature des liens sociaux qui relient les populations des quartiers concernés, héritage des parcours des ménages et de leur mode d'inscription dans la ville. Le comportement de la société d'accueil, par son acceptation ou son rejet des populations occupant cet habitat, déterminera pour beaucoup la qualité du processus de traitement en regard de l'objectif d'intégration....

La restauration d'un équilibre stable dans la relation entre l'occupant, le bailleur et le bâti est le principal objectif[4] de l'opérateur. Il devra rendre compatible le programme destiné à remédier à l'insalubrité avec les ressources du bailleur, les besoins et les capacités contributives de l'occupant. L'adaptation du conventionnement social du parc locatif privé, dont la réforme est attendue, sera l'une des clés de la faisabilité de ce programme, dans tous les secteurs tendus. Dans les situations requérant la libération des lieux, la programmation du relogement reste la question essentielle à la maîtrise du processus de requalification immobilière et sociale.

La localisation des immeubles et des logements, les prescriptions particulières les affectant (règles du POS /PLU, droit à construire, prescriptions de sauvegarde), leur situation juridique (immeuble en copropriété, commodat, biens vacants et sans maître...), leur valeur économique (valeur technique, rentabilité locative, valeur d'échange), dessinent aussi les contours des contraintes et obstacles à lever pour reconstituer un équilibre entre propriétaire ou exploitant, locataire ou occupant et nature du bien à traiter, ensemble de données qui préciseront la faisabilité de l'opération et affecteront plus ou moins le programme et l'origine de participations financières publiques.

Une nouvelle opérationnalité

Le changement d'attitude opérationnelle est essentiel à la « lutte » contre l'insalubrité, qui peut nécessiter le recours à la prescription et ne peut s'appuyer seulement sur l'incitation à faire. Elle impose une révision des comportements des professionnels, des services de l'état et des élus, une adaptation des savoir-faire et une spécialisation dans les métiers (notamment sur les aspects techniques, réglementaires et juridiques). L'engagement sur ce secteur demande, outre un effort de formation et de renforcement des qualifications, un effort de capitalisation pour comprendre et mobiliser les nouveaux outils réglementaires et financiers[5].

[4] Pour les propriétaires occupants ou accédants en difficulté, la re-solvabilisation des ménages, l'accompagnement à l'auto-réhabilitation ou la prise bail à réhabilitation seront les seuls remèdes pour remédier à la situation d'insalubrité.
[5] Guide du traitement de l'habitat insalubre en cours de réalisation par la Fnc Pact Arim pour le « Pôle habitat indigne » (DGUHC).

La complexité et l'imbrication des situations sociales, juridiques, foncières et immobilières peuvent néanmoins se résoudre à 4 modes d'approches : la logique du maintien des occupants et des propriétaires dans les lieux, la logique de la libération des lieux avec maintien du propriétaire, la logique de substitution (cession de la propriété avec maintien de l'occupant), et celle du transfert global du bien induisant la libération des lieux.
La mise en œuvre de ces différents modes opératoires mobilise des outils de différente nature (incitation, encadrement, prescription, substitution, appropriation et accompagnement) dont l'étude et l'engagement nécessitent des adaptations à chaque situation particulière et une ingénierie adaptée à chaque immeuble, à chaque quartier.

Outre le pilotage de projet, qui nécessite des compétences généralistes, la mise en œuvre des interventions ne saurait, le plus souvent, être le seul fait d'un acteur de la « filière » insertion-accompagnement, de la filière amélioration de l'habitat ou de celle de l'aménagement. Leur assemblage sera une des nécessités de la conduite de l'action, une des clés de la réussite de la maîtrise d'ouvrage collective à construire pour réussir le projet.

Consolider et généraliser la lutte contre l'habitat insalubre.

Face à un avenir proche où les politiques publiques seront de plus en plus coproduites entre les différentes collectivités et l'Etat, le maintien d'engagement fort sur ce secteur est essentiel pour augmenter sa contribution à la mise en œuvre du droit au logement.
Le traitement de l'insalubrité est une composante essentielle de la politique du logement et de la lutte contre l'exclusion dans les territoires en forte mutation urbaine et sociale. De nombreuses villes françaises sont et seront sujettes à cette accélération de leur évolution. Les régions et les départements sauront-ils se mobiliser sur ces actions ?
La lutte contre l'insalubrité s'intègre dans la politique générale de santé publique, dont les déclinaisons dans l'habitat visent des situations nouvelles qui ne concernent pas seulement les populations en situation de précarité. Au-delà de la vision traditionnelle de l'hygiène dans l'habitat, souvent réduite à l'état et aux équipements du logement, la salubrité recouvre un champ de plus en plus large de la santé : environnement extérieur, qualité de l'air (pollution, chaleur), réduction des nuisances (bruit, pollution), gestion des déchets, sécurité domestique, protection contre de nouveaux risques d'intoxication (plomb, amiante, radon, animaux nuisibles), prise en compte des nouveaux comportements (mode de consommation, modes de vie...) et de leurs conséquences sur la santé dans l'habitat. Les collectivités devront s'adapter à cette nouvelle donne.
Dans ce contexte, il est évident que le traitement de l'insalubrité requiert un portage politique fort et durable nécessitant la mobilisation de moyens pluriannuels articulés aux politiques de l'habitat, du logement des personnes défavorisées et de santé publique, et, dans une vision plus globale, à la lutte contre l'exclusion sociale et les discriminations. A ces titres, la lutte contre l'insalubrité concerne directement l'Etat, toutes les collectivités territoriales et, de plus en plus les institutions sociales en charge de l'ouverture des droits aux aides au logement, versées parfois à des ménages occupants des logements indécents[6] ou insalubres.

Michel Néry. Président de la Commission « Combattre l'habitat indécent et insalubre »
Xavier Benoist. Directeur Adjoint
Alain Mellet. Chargé de mission

Fnc Pact Arim.
Extrait d'un article à paraître dans « Economie et Humanisme »

[6] Cf. Guide de la mise en œuvre de la décence. Fnc Pact Arim avec le soutien de la Cnaf et de la CCMSA.

Comptes-rendus des ateliers

Compte-rendu de l'atelier 1

Politiques publiques et outils d'intervention : quelles procédures institutionnelles ?

« La qualité de l'habitat en Bretagne »

Journée du 8 janvier 2004

Atelier 1 : Politiques publiques et outils d'intervention : quelles procédures institutionnelles

Animateur : Michel Lalanne, DRE
Rapporteur : Philippe Suire, DRE
Prise de notes : Joseph Harel, DRE

Un tour de table permet de constater la présence des différentes familles d'acteurs à l'atelier.[1]
Après un appel succinct des thèmes abordé dans la matinée, il est proposé de mener la réflexion en abordant les points suivants :

- Problèmes liés au logement.
- Regard sur les outils d'intervention.
- Articulation des dispositifs pour améliorer les pratiques.

Pour le Directeur du PACT-ARIM des Côtes d'Armor, l'insalubrité existe en Bretagne et la difficulté résulte du fait que l'occupant s'habitue au mal/logement et qu'ainsi on assiste à une sorte de phénomène culturel
Outre l'interrogation parfois posée d'apporter une participation financière à des personnes qui ont parfois négligé l'entretien de leur logement, existe également pour beaucoup de propriétaires la difficulté de prendre en charge quelconque travaux même à un faible coût.
Sur le plan institutionnel des procédures existent (arrêté d'insalubrité) et des outils permettent d'obtenir des financements (P.I.G., P.D.A.L.P.D.)

Les interventions de plusieurs participants ont trait à la difficulté de faire remonter les informations, au fait de ne pas savoir à qui s'adresser et à l'absence ultérieure de suivi.

Un représentant du service Hygiène et sécurité de la ville de Rennes présente alors la situation qu'il rencontre au sein de son service dont l'objet est de veiller à l'application de la réglementation en utilisant si besoin le pouvoir de police du maire.
Globalement les interventions portent plus sur des cas isolés, la ville de Rennes ne comportant de zones entières d'habitat dégradé, sauf certaines copropriétés du centre ville.
Ce service qui traite environ 150 plaintes annuelles intervient surtout pour des problèmes liés à l'humidité.
Dans ce type de situation il est d'abord fait une visite des lieux, puis adressé un courrier et si cas critique, il est proposé de prendre un arrêté municipal.

La représentante de la CAF évoque la difficulté pour les travailleurs sociaux de démontrer l'existence d'un logement insalubre pour obtenir une priorité d'attribution dans le parc social.

Le service « Santé et Environnement » de la D.A.S 35 fait part des demandes régulières qu'il reçoit en vue d'établir un constat d'insalubrité. Pour la dernière année, 220 demandes d'intervention ont été enregistrées et 8 procédures de résorption d'insalubrité ont été mises en place.
Les autres demandes ont été renvoyées vers les maires, notamment eu égard au coût que le traitement des réclamations représente.

Le constat du représentant de la DDE 35 est que l'insalubrité existe bien Ille-et-Vilaine mais de manière diffuse. Le traitement des situations s'effectue notamment au moment de l'entrée du

[1] 27 participants.

ménage dans le logement par l'application du P.D.A.L.P.D., éventuellement par une M.O.U.S. ou un relogement ailleurs.
De toute façon, il existe en permanence la volonté d'aboutir.

De ces premiers échanges il apparaît la nécessité d'informer sur le terrain.

Le problème du repérage sur le terrain, de l'insalubrité diffuse et de mise en œuvre d'O.P.A.H. territorial est abordé.

Le responsable du service Habitat de la DDE 29 fait état de l'utilisation du fichier FILOCOM qui a permis d'identifier 30000 logements potentiellement insalubres dans le Finistère.
Ce repérage étant effectué, il faut mettre en place des procédures comme les O.PA.H au succès incertain et rechercher la meilleure solution pour parvenir au règlement de la situation.

A une question sur l'information existante, le Chargé de l'ANAH dans le Finistère précise que la CUB met en place des actions spécifiques qui ne vont pas au-delà de ce territoire. La difficulté observée étant celle des propriétaires occupants qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants et qu'il faut aider.
La nécessité d'avoir un relais avec les travailleurs sociaux qui repèrent les situations difficiles prend dès lors, tout son importance.

Pour le représentant de la CLCV c'est d'abord l'information qui manque, tout en suggérant une plus grande implication des A.D.I.L.

Le présentant du PACT-ARIM 22 considère qu'on peut arriver à obtenir satisfaction tout en insistant sur le temps qu'il faut se donner. Des solutions comme le recours à la fondation Abbé Pierre sont parfois utilisées mais souvent on se heurte à des difficultés comme l'adhésion de l'occupant, l'acquisition d'un logement de mauvaise qualité.
La procédure O.P.A.H apparaît selon lui encore trop générale et pas assez ciblée.
Une information suite à toute source de visite à domicile pourrait être d'une grande utilité.

Les constats de terrain effectués, la question alors qui se pose est celle de la remontée de l'information.
A cette question le représentant du PACT-ARIM des Côtes d'Armor considère qu'une véritable remontée n'existe pas. Ainsi si le P.D.A.L.P.D. parle bien de pôle de compétence pour connaître l'insalubrité, mais il n'existe pas de retour et les données FILOCOM ne sont pas connues.

Il est souligné que le P.D.A.L.P.D. ne s'inscrit pas dans une logique sanitaire et dès lors l'insalubrité ne constitue pas un point fort de ce document.
Pour le représentant de la DDE 29, le P.D.A.L.P.D. ne constitue qu'un document d'intention et dès lors ne peut être réellement opérationnel en ce domaine.

Michel LALANNE souligne qu'une capitalisation de la connaissance sous la forme d'un Observatoire Régional de l'Habitat pourrait être le bon outil d'accès à l'information.

De l'avis de certains il est difficile pour les élus d'admettre des situations d'insalubrité dans leur ville.
A l'évidence il apparaît que chacun gère une partie du problème et qu'il faudrait un lieu, une instance pour analyser les situations et faire des propositions.

Le représentant du PACT-ARIM du Morbihan évoque la situation d'une commune qui a mis en place un observatoire sur son territoire.

La question se pose immédiatement de l'initiative à prendre (D.D.A.S.S, D.D.E., A.N.AH.), de l'interface nécessaire et pour le représentant de la C.U.B. de l'adhésion des élus.

Après un rappel par l'animateur du cadre juridique existant (O.P.AH., M.O.U.S, P.L.H., P.D.A.L.P.D.) un intervenant fait part de l'absence d'initiative qu'il constate en ce domaine.
De toute évidence il apparaît qu'il faut créer un lieu d'action, tout en constatant que des expériences prennent formes comme dans le Morbihan avec la future convention C.A.F./PACT-ARIM.

Suite à l'intervention de Nancy Bouché, présidente du pôle d'éradication de l'habitat indigne, sur la gestion nécessaire à mettre en place, le représentant du PACT-ARIM 22 considère qu'il existe un devoir de faire pour son institution, ce propos étant complété par le représentant de la D.A.S. 35 rappelant le lancement du pôle de compétence existant en Ille-et-Vilaine dans des domaines comme l'amiante, le radon.

A titre d'expérience considérée comme réussie Nancy Bouché cite l'exemple du département de la Charente qui s'est organisée en s'appuyant sur la notion de décence.

A ce stade, il apparaît qu'il existe un accord pour faire porter la démarche de résorption de l'insalubrité, la ville de Rennes rappelant son approche par quartier et dans le même sens le représentant de la C.U.B. prônant une déclinaison au niveau territorial.

Nancy Bouché considère que les moyens financiers existent (ANAH, crédits logement, moyens spécifiques comme caisse de retraite, participation des crédits immobiliers...) et qu'en dernier recours il existe la procédure des travaux d'office à la charge de l'Etat (une ligne de crédits peut être utilisée).

Compte-rendu de l'atelier 2

Repérage et connaissance des habitats dégradés : quels dispositifs, quelles observations ?

La Qualité de l'habitat, quels enjeux pour la Santé ?

Journée du 8 janvier 2004

Atelier 2 : Repérage et connaissance des habitats dégradés : quels dispositifs, quelles observations ?

Animateur : Béatrice Grall, DRASS
Rapporteur : Marie-Odile Barbier, DRASS
Prise de notes : Philippe Guimbart, DRE

Une trentaine de participants, B. Grall invite Patrick Peignier, ingénieur du génie sanitaire à la DDASS 49 à présenter son expérience de repérage d'habitats dégradés.

L'objectif de l'étude menée dans le Maine-et-Loire consiste à repérer sur une zone donnée les habitats dégradés, en partant de l'étude SQUARE (fichiers FILOCOM) diffusée l'été dernier et de comparer les indicateurs à la réalité sur le terrain.

Dans le cadre du PDALPD du Maine-et-Loire, 3 zones d'habitat dégradé ont été repérées et un Plan d'action, en concertation avec la DDE et validé par le Préfet a été décidé. Dans un premier temps : lancement d'un test sur la zone de Saumur. Cette zone représente 80 000 habitants, 55 communes et 3 structures inter-communales. Une personne a été recrutée pour suivre le caractère opérationnel de l'action : repérer les logements indignes. Au Comité de pilotage, participent la DDASS, la DDE, la MSA, des travailleurs sociaux et l'ANAH. Un partenariat a été monté avec les municipalités, 48 sur 55 ont adhéré à la démarche.

Le chargé d'étude a procédé à la visite des logements afin d'apprécier l'état de l'insalubrité. On est ainsi passé de 3 000 logements indignes (étude Square) à 800 logements occupés repérés auxquels il convient d'ajouter 200 logements vacants insalubres.

La principale difficulté réside dans le fait de pénétrer dans les logements occupés. Un environnement favorable est nécessaire et il est conseillé de se faire accompagner d'un élu communal ou d'une personne du CCAS. Les occupants sont souvent étonnés qu'on s'intéresse à l'état de leur logement.

Chaque visite permet d'évaluer le coût des travaux nécessaires : en moyenne 15 000 à 25 000 € par logement. Le volume total des travaux à financer sera donc important ainsi que l'implication du Conseil général. Néanmoins, il est nécessaire de progresser rapidement et de lancer 40 à 60 opérations concrètes. On se heurte, bien-sûr à la difficulté de monter un plan de financement où une participation des occupants est souvent aléatoire. Les aides de l'ANAH et du Conseil général sont sollicitées ainsi que des subventions des communes concernées. Il est également important d'éviter le relogement des occupants pendant les travaux.

A diverses questions posées par les participants, P. Peignier répond qu'il n'est pas prévu de volet médical, sauf en cas de présence de plomb ou de pathologie évidente, que le poste d'animateur recruté par le Maine-et-Loire a été financé par le Ministère de la Santé et les collectivités (coût : 27 000 €), que l'évaluation des travaux à réaliser est faite par des opérateurs agréés (généralement le Pact-Arim) et un participant note la nécessité d'un Maître d'œuvre pour une sortie d'insalubrité dans le cadre d'une MOUS, ce qui nécessite des moyens supplémentaires.

B. Grall demande ensuite à Yasmina Héligon, de la Confédération de la Consommation, du Logement et du Cadre de vie, d'apporter son témoignage.

Y. Héligon précise que la Confédération qu'elle représente existe dans 3 départements en Bretagne et qu'elle est constituée d'une majorité de bénévoles.

La Confédération réagit aux plaintes d'occupants (essentiellement des locataires) quant à des problèmes d'humidité, d'infiltrations, de chauffage insuffisant ou de bruit (hors comportement particulier du voisinage). Il est noté que les menuiseries avec double vitrage renforcent les bruits intérieurs.

Y. Héligon fait état de contentieux avec des propriétaires (privés et plus rarement dans le secteur social) où sa Confédération est amenée à intervenir.

Il est noté que les dégradations du logement sont parfois le fait d'une mauvaise occupation (séchage du linge sur les radiateurs, bouches d'aérations condamnées, etc...)

Y. Héligon propose la mise en place d'un système d'expertise quand le locataire n'est pas entendu du bailleur et qu'il n'a pas les moyens de faire appel à un expert.

B. Grall demande à Dominique Auffret, représentant la DDE du Morbihan, l'état des lieux de son département.
A partir de l'étude Square, la DDE du Morbihan a réalisé une cartographie des logements indignes par commune mais n'a pas, actuellement, procédé à des repérages sur le terrain. D. Auffret fait état d'un pourcentage de 30 % de logements potentiellement indignes dans certaines communes, selon l'étude Square.

Michel Polge, directeur technique de l'ANAH annonce la sortie prochaine d'un atlas national sur l'état du parc par collectivité locale, réalisé à partir des bases de l'INSEE et des Impôts (FILOCOM).
Il est vrai que l'enquête Square sur-évalue les logements indignes mais c'est une bonne étude géographique qu'il est nécessaire d'affiner par des repérages sur le terrain.

Les représentants du Secours Catholique et d'ATD Quart-Monde demandent que les Associations soient associées à la démarche de repérage, elles font état que les occupants ont souvent des relations de confiance avec elles.

Une participante (travailleuse sociale) regrette la longueur de l'instruction des dossiers de travaux et exprime sa frustration de ne pas voir assez vite de résultats sur le terrain. Il est rappelé l'intérêt de la démarche du Maine-et-Loire qui associe un maximum de partenaires dans un partenariat très large.

B. Grall arrête les débats à 16 h. et remercie l'ensemble des participants.

Ci-après l'intervention de M. Patrick Peignier sur l'expérience en Maine-et-Loire

LA QUALITE DE L'HABITAT QUELS ENJEUX POUR LA SANTE

REPERAGE ET CONNAISSANCE DES HABITATS DEGRADES

Mise en œuvre dans le Syndicat mixte du schéma directeur saumurois

P. PEIGNER
Ingénieur du Génie Sanitaire - ☎ : 02.41.25.76.30
DDASS de Maine-et-Loire - 26 Ter rue de Brissac - 49047 ANGERS CEDEX 01

CIRCULAIRE DU 30 AVRIL 2002

SANTE - INTERIEUR - LOGEMENT

- LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE
  - ***Logements à risque en priorité***
    - CO
    - plomb
    - amiante (flocages, calorifugeage, faux-plafonds)
    - insalubres
  - ***Eradication : priorité absolue de l'action du gouvernement***
  - ***L'intégrer :***
    - dans les politiques locales de l'habitat
    - dans les actions de programmation entre les collectivités territoriales et l'Etat
  - ***Mobilisation de tous les acteurs concernés***

La lutte contre l'habitat indigne est au coeur du volet logement du Programme National de Renforcement de la Lutte contre les Exclusions

CIRCULAIRE DU 30 AVRIL 2002

LES AXES D'ACTIONS

- **Repérer les situations d'habitat indigne et quantifier le phénomène**

  – préalable à la définition des actions

  – approche méthodologique adaptée au contexte

  Exploitation des indicateurs

CIRCULAIRE DU 30 AVRIL 2002

LES MOYENS DE REPERAGE

- Etude SQUARE
- Recensement des arrêtés d'insalubrité
- Recensement des plaintes
- Motifs des demandes prioritaires de logement ou relogement
- Signalement en cas de saturnisme
- Exploitation des fichiers du Fonds de Solidarité pour le Logement
- ETUDES SPECIFIQUES

PLAN DEPARTEMENTAL D 'ACTION

POUR LE LOGEMENT

DES PERSONNES DEFAVORISEES

(MARS 2002)

ACTION N° 3

AGIR CONTRE L'HABITAT NON DECENT OU INCONFORTABLE DES PROPRIETAIRES OCCUPANTS

- Moyens mis en œuvre par le plan :
  - organiser le repérage des situations en utilisant entre autre le réseau des travailleurs sociaux
  - mobiliser les aides du Conseil Général pour le financement d'opérations
- Mise en œuvre
  - repérage DDASS
  - montage financier DDE - Conseil Général
  - partenaires associés : collectivités locales, pays, opérateurs, associations, travailleurs sociaux, CAF, MSA, PACT ANJOU

ACTION N° 4

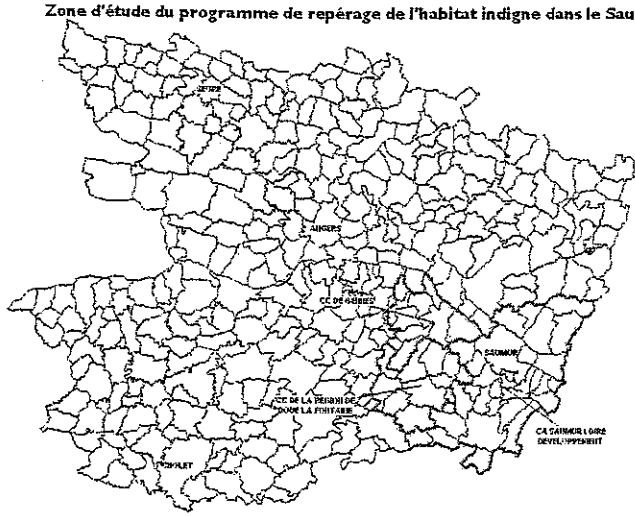
AGIR CONTRE L'HABITAT NON DECENT OU INCONFORTABLE OCCUPE PAR DES LOCATAIRES

- Moyens mis en œuvre par le plan
  - Evaluer les conditions d'expertise de logement opposables aux propriétaires
  - Etablir (Etat) une liste des logements dits insalubres ou considérés comme très inconfortables et organiser la mise aux normes à partir d'une étude sur un secteur test, défini à partir de l'étude Square
  - Etablir un document d 'orientation locale de l 'ANAH avec un programme social thématique
- Mise en œuvre
  - repérage : DDASS
  - financement : ANAH
  - partenaires associés : opérateurs d'OPAH, collectivités locales, professionnels de l 'immobilier, travailleurs sociaux, CAF, MSA

CARTE DE

LA ZONE

Zone d'étude du programme de repérage de l'habitat indigne dans le Saumurois



L'ETUDE ENGAGEE SUR LE SAUMUROIS

- ***Le cadre géographique :***
  - 53 communes
  - 5 cantons : Allonnes, Gennes/Les Rosiers sur Loire, Doué la Fontaine, Montreuil Bellay et Saumur Sud : 79 839 habitants
  - Périmètre du plan local de l'habitat :
    - Communauté d'Agglomération de Saumur Loire Développement
    - Communauté de communes de la région de Doué la Fontaine
    - Communauté de communes de Gennes
- ***Responsable de l'exécution***

  Syndicat mixte du schéma directeur Saumurois
- ***Animateur*** : **Maire de Turquant - Président du PLH**

LA METHODE DE REPERAGE

- Etudes SQUARE et CETE : 3 000 logements considérés comme indignes
- Informations des intervenants locaux :
  - Municipalités et CCAS (rencontre des municipalités
  - Soignants
  - Travailleurs sociaux et organismes de travail à domicile : MSA, département, offices publics d 'HLM, ADMR, Familles Rurales, CAF...
  - Associations de quartiers pour les villes, association Habitat-Solidarité

RESULTATS DE L'APPLICATION DE LA METHODE SQUARE EN MAINE-ET-LOIRE

Présentation selon 3 approches :

- Nombre de ménages à bas revenus habitant une résidence principale classée en catégorie 6 (hors HLM), 7 et 8
- Pourcentage de ces mêmes ménages par rapport au nombre total de ménages de la communes
- Classement des communes selon un indice multicritère :

■ **INDICE MULTICRITERE** :

- nombre de ménages bas revenu habitant un logement en catégorie 6 (hors HLM), 7 et 8 : noté sur 50
- % de ces logements dans la commune : noté sur 30
- taux de suroccupation : noté sur 20

Angers qui arrive en tête a reçu la note 100

Les autres communes ont une note proportionnelle

LES ENSEIGNEMENTS A TIRER

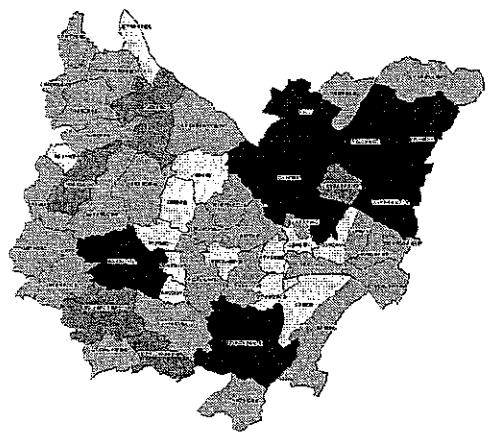
- 10 000 logements sont susceptibles d 'être en mauvais état
- 29 % sont sur l'arrondissement de SAUMUR
- 27 % sont à ANGERS
- 27 communes ont un indice supérieur à 50: 50 % sont dans l'arrondissement de SAUMUR
- 11 % des logements sont classés en 7 et 8 (12 % France entière)

INTERETS DE LA METHODE

- Hiérarchisation des zones dans une commune, un secteur du département ou un département

- Utilisation comme point de départ d'une OPAH

Repérage des logements potentiellement insalubres



Communes du Syndicat Mixte du Schéma Directeur du Saumurois

Nombre de ménages à bas revenus habitant une résidence principale classée en catégorie cadastrale 6 (hors HLM), 7 et 8

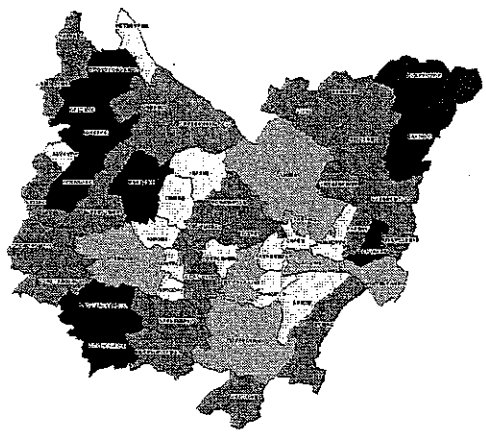
- plus de 50
- entre 33 et 50
- entre 18 et 33
- moins de 18

Source des données : DGI - Filocom 1999
Exploitation des données : SQUARE
Cartographie : DDASS 49

D.D.A.S.S. de Maine et Loire - Service Santé Environnement - 26 bis Rue de Brissac - 49047 ANGERS Cedex 01

Novembre 2003

Repérage des logements potentiellement insalubres



Communes du Syndicat Mixte du Schéma Directeur du Saumurois

Pourcentage de ménages à bas revenus habitant une résidence principale classée en catégorie cadastrale 6 (hors HLM), 7 et 8 par rapport au nombre total de ménages

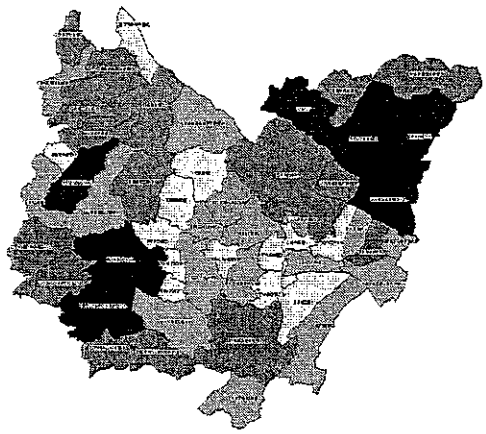
- plus de 10 %
- de 5 à 10 %
- de 2,5 à 5 %
- moins de 2,5 %

Source des données : DGI - Filocom 1999
Exploitation des données : SQUARE
Cartographie : DDASS 49

D.D.A.S.S. de Maine et Loire - Service Santé Environnement - 26 bis Rue de Brissac - 49047 ANGERS Cedex 01

Novembre 2003

Repérage des logements potentiellement insalubres



UNE METHODE SPECIFIQUE POUR LES COMMUNES DE SAUMUR, DOUE LA FONTAINE, MONTREUIL BELLAY

Moindre connaissance des élus →Multiplication des sources de repérages

- Une approche sanitaire et sociale, à travers :
  - les associations d 'aide à domicile
  - les infirmières libérales
  - les travailleurs sociaux (CAF, MSA)
  - les centres communaux d 'actions sociales
- Une approche patrimoniale :
  - service du patrimoine
- Une approche à travers les locataires :
  - les associations de consommateurs
  - les plaintes des locataires
- Une approche « politique de l'habitat » :
  - bilan d'opérations programmées d'amélioration de l'habitat
  - enquête sur la vacance

A PARTIR DU REPERAGE

- **Visite des logements**
- **Classification des situations : non décents, non conformes au RSD, insalubres, menaçant ruine**
- **Examen des travaux (circulaire du 23 juin 2003 - grille insalubrité)**
- **Evaluation des coûts :**
  - **Insalubrité**
  - **Confort**
- **Concertation avec les propriétaires : démarches possibles, conditions de leur participation financière, techniques**
- **Recensement des situations nécessitant un arrêté d 'insalubrité**

BILAN DE L'ACTION POUR ENGAGER UNE REFLEXION SUR :

- Les moyens à engager à l'échelle du territoire
- Les périmètres d'intervention
- Les modalités de la mise en œuvre de l'action définie

LE CADRE

- Validation de la démarche par le Préfet (présentation DDASS - DDE - 03/2003)
- Convention entre le syndicat mixte du schéma directeur du saumurois et l'Etat
  - repérage de l'habitat indigne dans les communes du saumurois
- Délai d'exécution : 8 mois
- Budget : 40 000 €
- Recrutement d 'un chargé d'étude (S. Quernec)
- Comité de suivi : collectivité, Conseil Général (DISS, coordinatrice plan logement), DDE, ANAH, DDASS, MSA, Habitat et Solidarité

Compte-rendu de l'atelier 3

Le rôle des acteurs :
Signalement, prévention, travail en réseaux

La qualité de l'habitat : quels enjeux pour la santé ?

Journée du 8 janvier 2004

Atelier 3 - le rôle des acteurs : signalement, prévention, travail en réseaux

Animatrice : Nicole Dupuis-Belair, DRASS
Rapporteur : Daniel Marchand, DRASS
Prise de notes : Hervé Nicot, DRE

Synthèse :

➢ L'atelier constate qu'il existe beaucoup plus d'actions (de diagnostic et de résorption) qu'on ne l'imagine, de la part d'acteurs très divers. Il apparaît aussi que beaucoup d'acteurs sont prêts à travailler ensemble dès lors qu'une initiative est prise. Il faut donc un déclencheur. L'atelier souhaite que ces actions soient mieux recensées afin de mutualiser l'expérience acquise.

➢ L'atelier a noté l'importance et l'efficacité particulière de l'entrée « pathologie ». Il a donc été souhaité que l'information soit développée en direction des médecins de ville.

➢ Les outils FSL et APL constituent des leviers très efficaces pour lutter contre l'habitat indigne même s'ils doivent être utilisés avec doigté et surtout si possible en prévention, donc avant le bail.

➢ Diagnostiquer ne suffit pas, il faut être prêt à en assumer les conséquences par la mise en place des financements et des structures de réalisation et de contrôle des travaux.

➢ Il est nécessaire de retrouver le terrain. La tendance est en effet à ce que de moins en moins d'acteurs puissent constater les situations à risque à domicile. Or, pour une large fraction du public et notamment parmi ceux qui sont les plus susceptibles d'être victimes de l'habitat indigne, le discours et l'écrit ne passent pas. Il faut aller au devant des problèmes et les analyser en tenant compte des cultures, des modes d'habiter et des spécificités de chaque public (personnes âgées par exemple, avec les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les conseillères sociales en gérontologie). L'expérience de l'appartement pédagogique de la CAF a particulièrement intéressé l'atelier.

SEMINAIRE DU 8 JANVIER 2004

"La qualité de l'habitat, quels enjeux pour la santé"

Atelier N°3 : "Le rôle des acteurs : signalement, prévention, travail en réseaux"

1) Les constats

-le bail des logements anciens mal isolés est d'un montant plus abordable pour les familles précaires ou en voie de précarité: ces logements sont de ce fait occupés le plus souvent par les familles à faibles ressources

-problème d'accès à l'énergie pour les familles précaires ou en voie de précarité, notamment dans les logements mal isolés.

-des défauts majeurs dans les logements passent inaperçus aux yeux des artisans (Ex : VMC inadéquates : électriciens, menuisiers, chauffagistes).

-les familles en voie de précarité cherchent à réduire l'inconfort (qui est souvent difficilement supportable en cas de grilles hautes et basses en cuisine et salle de bains) et les déperditions liées à la ventilation (qui sont souvent perçues comme très élevées).

-les familles en voie de précarité sont peu perméables à l'information. De plus informer sur chauffage / ventilation / isolation est difficile les problèmes étant complexes. Il est par exemple difficile de faire comprendre qu'un air trop humide à 20°C donnera un confort moins bon qu'un air moins humide à 19°C

-les logements à loyers faibles sont souvent mal isolés et équipés d'un chauffage de base électrique : la tendance est forte, outre le calfeutrement excessif, d'utiliser sur de longues durées des moyens de chauffage dits d'appoint en remplacement du chauffage de base (convecteurs à pétrole, distributeur d'air chaud sur foyer fermé, radiants à gaz...voire le four de la cuisinière à gaz). En général les personnes en voie de précarité n'entretiennent pas et ne font pas vérifier les appareils à combustion, les conduits de fumées et la VMC le cas échéant

-les familles en voie de précarité subissent une spirale des risques sanitaires en habitant un logement ancien mal isolé et aux équipements de chauffage - ventilation non vérifiés et non entretenus et à la tendance au calfeutrement excessif ainsi qu'à l'utilisation d'appareils de combustion dans de mauvaises conditions . On peut citer notamment :

-accroissement de l'humidité ambiante, nombreux points de condensation : développement de moisissures sur des surfaces importantes, développement des acariens, dégradation des peintures anciennes (plomb)

-augmentation très importante du risque CO (risque d'intoxication subaigüe, et aigüe)

-non évacuation ou non filtration / traitement des vapeurs de cuisine

-mauvaise évacuation des vapeurs de sèche-linge

-mauvaise évacuation des poussières, du radon (selon les bâtiments et les sites géographiques) et des composés organiques volatils

-les aides des pouvoirs publics (allocation-logement) sont allouées sans connaissance précise des défauts des logements et ne sont pas ciblées sur l'adaptation aux caractéristiques du logement. Ces aides sont des aides à la personne ce qui explique que la qualité du logement ne soit pas prise en considération à un niveau "pointu".

Nota : Il en résulte qu'un jugement sans doute trop rapide pourrait conduire à avancer que les pouvoirs publics cautionnent des situations malsaines.

2) Amélioration des baux et des aides

Les points suivants pourraient être appréciés avant la signature du bail :

-risque de saturnisme (l'ERAP sera bientôt réglementairement prévu avant bail pour les logements anciens)

-qualité sanitaire et performances de l'ensemble chauffage -ECS / isolation / ventilation,

-montant probable de la dépense globale en énergie (fourchette)

-séchage du linge

-évacuation - traitement des vapeurs de cuisine

-risques de chutes, risques électriques,

Les aides pourraient être orientées en priorité vers la suppression de défauts générateurs de risques sanitaires :

-aides au propriétaire : chauffage et ECS / isolation / ventilation (et divers travaux de lutte contre l'humidité), risques de chutes, travaux permettant l'installation d'un sèche - linge et d'évacuation des vapeurs de cuisine

-aides au locataire pour : acquisition selon le cas d'un sèche-linge à condensation, d'une hotte de cuisine à recyclage, entretien / vérification /réglage des appareils de combustion, conduits de fumées, VMC, ballon ECS, ...

-l'allocation - logement pré-calculée avant bail en fonction de la qualité sanitaire du logement conduirait à l'abandon par le locataire du projet d'habiter dans un logement insuffisant sur le plan sanitaire et, de ce fait, pousserait le propriétaire à l'amélioration du bâti.

Nota : il serait intéressant d'obtenir en complément du questionnaire "logement" rempli par le locataire (ou le propriétaire comme c'est souvent le cas actuellement) qu'un carnet d'identité du logement comprenant un volet sanitaire soit mis en place.

Ce carnet serait mis à jour obligatoirement à chaque intervention d'artisan pour vérification-entretien (entretien d'appareils à combustion, ramonage de conduits de fumée, vérification entretien de VMC), et pour travaux (changement de menuiseries, installation de hotte de cuisine, d'appareil de chauffage, de distribution d'air chaud....). Le logement pour lequel les locataires sont susceptibles de bénéficier d'allocations ferait l'objet d'une vérification tous les 3 à 5 ans par un technicien généraliste formé en habitat-énergie-salubrité de l'environnement intérieur.

Concernant le risque "plomb" des dispositions adaptées conformes à la réglementation existante et à celle prévue s'intègreraient dans ce dispositif.

Nota : dans ce carnet des conseils sur la manière d'habiter adaptée au logement pourraient être intégrés.

3) Le signalement des situations à risques

Nota : le vocable "signalement", bien qu'utilisé de plus en plus dans la réglementation (saturnisme...) n'est pas bien adapté. Il vaudrait mieux parler "de demande d'intervention d'un technicien indépendant au titre de conseil habitat ou conseil sanitaire en environnement intérieur"

- signalement par les travailleurs sociaux (CCAS, CAF, MSA, PMI) soit lors de leurs déplacements à domicile (grille d'appréciation des risques simplifiée), soit par l'exploitation du questionnaire descriptif du logement rempli par le propriétaire en vue d'octroi d'une allocation - logement (le questionnaire actuel établi sur la base du décret "habitat décent" serait alors modifié et plus précis).
- signalement par les soignants à domicile (infirmières libérales notamment) (grille d'appréciation des risques simplifiée + toximètre CO porté aussi pour la protection personnelle du soignant)

- Signalement par le médecin en cabinet et le médecin hospitalier (bref questionnaire servant aussi d'aide-mémoire)
- Signalement par les opérateurs d'OPAH

Nota : le signalement par le professionnel du chauffage intervenant à la demande du propriétaire ou du locataire pour effectuer des travaux d'installation et/ ou d'entretien d'appareil à combustion est en cours d'étude à la DGS.

En effet, du fait de sa compétence il doit :

- demander à disposer du dernier certificat de ramonage avec vérification d'état et de vacuité des conduits d'évacuation des produits de combustion
- vérifier le fonctionnement du système de ventilation, (son équilibre en cas de VMC)
- apprécier l'apport d'air comburant, le tirage des conduits d'évacuation des produits de combustion
- apprécier les risques d'inversion de tirage
- expliquer, informer, notifier les anomalies et les types de travaux à effectuer, fixer des délais d'exécution voire interdire l'usage de certains équipements (coupure du gaz, mise hors service...) et dans certains cas "signaler le cas aux pouvoirs publics (mairie).

4) Contraintes particulières dans le cas de personnes défavorisées

Le signalement d'une situation à risque nécessite la prise de dispositions immédiates adaptées au danger détecté et à l'urgence de l'intervention.

-cas d'exposition au plomb : les textes spécifiques existent et sont en cours d'amélioration. Des conseils d'hygiène en cas de risque immédiat pour les enfants sont à rajouter

-risques CO, incendie, électrique : l'arrêt d'une installation peut nécessiter la mise en place en urgence de dispositions appropriées (chauffage et ECS d'appoint notamment).

Nota : pour certains risques il peut s'avérer nécessaire d'héberger provisoirement la famille voire de la reloger.

5) Passage aux travaux et vérification des travaux réalisés

Le passage aux travaux nécessite :

-une sensibilisation suffisante du propriétaire (arguments de risques sanitaires, de non assistance à personnes en danger, d'impossibilité de louer, d'arrêté d'insalubrité, de tracasseries et de charges de relogement, ...)

-un accompagnement pour l'établissement de devis de travaux, d'établissement de plan de financement, d'établissement des dossiers de demande des subventions, de maîtrise d'œuvre (surtout dans le cas de logements détectés par la voie sociale)

Le bon suivi du dossier implique que les travaux soient vérifiés après exécution surtout en l'absence de maître d'œuvre (tout particulièrement pour les travaux de VMC et de chauffage). Cette vérification peut être faite dans le cadre d'une visite avant location (dans l'hypothèse d'un refus initial de l'allocation-logement) ou dans le cas de la visite quinquennale évoquée ci-dessus.

Lucien Gueguen
Ingénieur du génie sanitaire
DRASS des Pays de Loire

En guise de conclusion :

Bilan et perspectives

La qualité de l'habitat : quels enjeux pour la santé ?

Journée du 8 janvier 2004

En guise de conclusions

Le bilan de la journée :

➢ une bonne participation : plus de 100 personnes particulièrement mobilisées dans les débats et attentives aux informations dispensées par les intervenants.

➢ les communications des intervenants ont été riches sur le plan technique, juridique en matière d'habitat, en présence d'acteurs variés : logement, santé, social, associations, etc....

➢ cette manifestation est à considérer comme la 1ère étape d'un travail à poursuivre dans les départements et sur les territoires intradépartementaux.

➢ la question de la place de l'habitant, avec la participation de la Confédération du Logement et du Cadre de Vie (CLCV) et de la Confédération Générale du Logement (CGL) est à suivre.

➢ l'absence des architectes et la faiblesse du nombre de médecins interroge sur les modalités à venir de leur participation. La présence de géobiologues est cependant à noter.

➢ une dichotomie forte entre le logement public et privé est relevée : l'association régionale des HLM (AROHLM) était présente et a échangé des informations avec l'ensemble des bailleurs sociaux.

➢ la difficulté d'assimilation des textes sur le logement indigne et l'insalubrité, du fait de leur complexité et de leur emboîtement: loi Besson 90, loi contre les exclusions, loi SRU...nécessite une appropriation progressive de la part des acteurs, à partir de situations rencontrées sur le terrain.

Des perspectives :

➢ le département des Côtes-d'Armor s'est proposé pour repérer les zones d'habitat indigne sur son territoire

➢ le fichier FILOCOM, disponible dans les DDE et à la DRE, sera prochainement exploité

➢ il est prévu de créer un pôle régional habitat-santé : services de l'Etat, Collectivités Territoriales, CAF, associations, etc...pour impulser, informer et coordonner les différentes initiatives locales dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne.

Annexes :

- **S.C.H.S. de la Ville de Rennes**
- **Pact de l'Ain**

Service Communal d'Hygiène et de Santé

14, rue Saint-Yves - BP 3126
35031 RENNES Cedex

Téléphone : 02.99.67.85.65
Télécopie : 02.99.67.85.92
E-mail : schs-environnement@ville-rennes.fr

Rennes, le 8 janvier 2004

Journée Habitat et Santé du 8 janvier 2004

La gestion des risques sanitaires liés à l'habitat à Rennes

PRESENTATION GENERALE DU SERVICE

Constitué de 11 personnes (ingénieur, techniciennes, agents de salubrité, agent et adjoints administratifs), le Service Hygiène et Environnement du Service communal d'Hygiène et de Santé assure le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène sur le territoire de la commune de Rennes et contribue à la définition et la mise en œuvre des politiques municipales influant sur l'environnement et la santé.

- *Au quotidien, il s'agit d'intervenir sur la pollution de l'eau et de l'air, le bruit, les déchets, l'hygiène alimentaire, la qualité sanitaire des lieux de vie, les animaux prolifiques, errants et dangereux... Principalement, un service à l'usager, même si la réponse réglementaire que nous pouvons apporter ne correspond pas forcément à l'attente initiale : il faut alors faire un peu de médiation, réorienter, travailler en réseau avec d'autres acteurs techniques ou sociaux.*

- *Mais l'équipe assure aussi un contrôle plus global de l'environnement par des études et actions : surveillance de la qualité des eaux, programmes de lutte contre le bruit, enquêtes et prévention des légionelloses, campagne plomb dans l'eau...*

La gestion des risques sanitaires d'origine environnementale à l'échelle d'une commune comme Rennes se caractérise par l'étendue des champs couverts, induisant la multiplicité des intervenants, la nécessité de travailler en transversalité selon des modes clairement établis en vue de prévenir les conflits de compétences et de gestion des priorités.

En termes opérationnels, les actions relèvent du contrôle réglementaire, de l'aménagement et de la gestion, de plans de prévention et de contrôle de qualité, de l'information et de la sensibilisation de tout ou partie de la population. Elles peuvent aboutir ponctuellement à des sanctions, des prescriptions de mesures correctives, des actions de substitutions et des restrictions d'usage.

Le développement de nouvelles démarches de gestion des risques, la densification de la réglementation de l'environnement et de la santé, l'apparition de risques émergents nécessitent une adaptabilité permanente et un sens de l'anticipation dans la conduite des actions.

1. LES FONDEMENTS DES INTERVENTIONS DU SCHS :

Les communes exercent les compétences en matière d'hygiène du milieu et de salubrité publique qui lui sont attribuées par plusieurs textes :

- l'article L 2212-2 du Code Général des collectivités territoriales qui définit le pouvoir de police du Maire et qui lui donne une responsabilité générale de maintien du " bon ordre ", de la " sûreté ", de la " sécurité " et de la " salubrité " publiques. Cet article mentionne le soin de réprimer les atteintes à la tranquillité publique telles que les bruits, le soin de prévenir et de faire cesser les accidents, les fléaux calamiteux, les pollutions de toute nature ainsi que les maladies épidémiques ou contagieuses et les épizooties ;

- les articles L 1311-1 et L 1331-2 du code de la santé publique qui définissent la police spéciale en matière de règles générales d'hygiène et toutes autres mesures propres à préserver la santé de l'homme, dans le cadre des dispositions des décrets et des arrêtés préfectoraux. Les champs couverts par cet article sont la prévention des maladies transmissibles, la salubrité des habitations et de tous milieux de vie de l'homme, l'alimentation en eau, l'exercice d'activités non classées, les eaux usées et les déchets, la lutte contre les bruits de voisinage, la pollution atmosphérique domestique et le suivi des denrées alimentaires ;

- l'article L 1422-1 du code de la santé publique qui définit le rôle des services communaux d'hygiène et de santé, sans faire une obligation de leur création. Les communes qui disposaient avant 1984 d'un tel service - ce qui est le cas de Rennes - sont à cet égard considérées comme prestataires de service pour le compte de l'Etat .

Enfin, en matière de protection de la santé publique, les communes de plus de 20 000 habitants sont également responsables des mesures de désinfection dans les cas de maladies contagieuses.

2. LES PROBLEMATIQUES EN HABITAT ET SANTE :

Les principales problématiques concernant l'habitat sont les suivantes :

LA LUTTE CONTRE L'INSALUBRITE :

La bonne qualité relative de la construction à Rennes préserve de situations globalement insalubres d'îlots d'habitation et d'équipements ouverts au public et peu d'applications sont faites désormais des procédures de résorption de l'habitat insalubre. Deux dossiers ont été soumis au Conseil départemental d'Hygiène en 2003, un seul a eu une suite favorable.

Toutefois, environ 150 des dossiers traités chaque année par le SCHS ont pour origine des plaintes sur le logement : humidité (notamment sur le parc des années 50/70), occupation insalubre de locaux, logements ou équipements vétustes, risque d'intoxication oxycarbonée... Les nuisances liées aux animaux domestiques, aux animaux prolifiques (pigeons, étourneaux, goélands...), aux parasites (rongeurs, insectes) donnent également lieu à plaintes et interventions individuelles ou globales. L'intervention du service se fait principalement sur la base des pouvoirs de police générale du Maire.

L'insalubrité et l'insécurité de certains immeubles du centre ville a nécessité de mettre en place une démarche globale, pilotée par les services techniques municipaux, couplant incitation et mesures de police, aspects techniques et aspects sociaux,.

LES RISQUES EMERGENTS :

Parallèlement, le secteur du logement voit apparaître des risques émergents notamment liés aux contaminants de l'espace intérieur :

- les légionelles : l'information du public et des professionnels, l'application du plan décidé par le Préfet, notamment pour les établissements ouverts au public avec douches et les tours aéroréfrigérantes, qu'ils soient municipaux (environ 90 équipements Ville et CCAS) ou non, la vigilance et la réactivité aux signalements de mauvais résultats d'analyse par les exploitants et, a fortiori, de cas groupés de légionellose par la DDASS, constituent les principales actions menées.

- le plomb dans les peintures : l'étude menée à l'initiative de la DRASS afin de déterminer les zones d'exposition au risque qui seront fixées par le Préfet permet de conclure à la présence de

plomb dans les peintures de logements testés (quartiers centre et sud gare). La commune de Rennes est désormais classée zone d'exposition à risque, ce qui induit systématiquement la réalisation de diagnostic en préalable de ventes de logements antérieurs à 1948.

- le plomb dans l'eau : le respect des futures exigences de qualité de l'eau du robinet a conduit à la mise en place d'un plan de résorption (2001/2013) de l'ensemble des conduites d'eau publiques et privées en plomb : suppression des branchements publics en plomb (coût de l'ordre de 10 millions d'Euros), convention entre la Ville et le PACT ARIM pour assister les propriétaires privés et les particuliers, mise en place d'un groupe de suivi.

- l'amiante : le calendrier fixé par la réglementation pour rechercher l'amiante (flocage, calorifugeage) dans les immeubles bâtis est désormais réalisé, permettant les mesures de suivi (contrôles périodique, information) à prendre par les propriétaires des locaux concernés. Parallèlement, une attention doit être portée dans les opérations de dépose, de démolition et d'élimination des matériaux type amiante ciment. Le service répond à des demandes de renseignements et exprime des recommandations lors des permis de démollir ou sur signalements.

- le radon : la commune de Rennes n'est pas considérée comme zone d'intervention prioritaire, par comparaison aux territoires à sous sol granitique (Ouest Bretagne et région de Fougères). La campagne d'information et de sensibilisation visant à inciter les établissements recevant du public et les particuliers à des mesures de radon et le cas échéant à des mesures correctives menée par les services de l'Etat est toutefois relayée par le service.

- les antennes relais de téléphonie mobile : une soixantaine de sites sont implantés sur la commune. La signature d'une charte en mars 2002 avec les opérateurs permet à la Ville de disposer d'informations sur les implantations, de s'assurer de la conformité des installations sur son patrimoine et de contribuer à répondre aux questions et inquiétudes exprimées par certains riverains et propriétaires. Une nouvelle version de cette charte sera prochainement signée.

- les sols pollués : la reconversion d'anciens sites industriels ou artisanaux, comme en zone Chardonnet, et l'existence d'anciens dépôts de déchets nécessite une vigilance sur la compatibilité de la qualité des sols avec les usages prévus et la protection de l'environnement.

LE BRUIT :

Les effets sanitaires du bruit en milieu urbain sont principalement liés à des gênes sonores se manifestant parfois à des niveaux faibles.

S'agissant des bruits de voisinage environ 150 plaintes par an parviennent au service communal d'Hygiène et Santé. Il convient d'y rajouter les demandes d'intervention auprès de la Police, des offices HLM, des correspondants de nuit...

Un projet de la charte environnement vise à développer la prévention et les interventions sur les bruits de comportements dans le logement, cause d'environ la moitié des plaintes.

La problématique du Centre ville et la prévention des bruits des lieux musicaux font l'objet d'une attention particulière : actions de sensibilisation, de réglementation et de répression auprès des professionnels, mise en conformité des établissements.

LES INSALUBRITES LIEES AUX PERSONNES :

Les intervenants sociaux peuvent être confrontés à des situations d'insalubrité de logements ou de nuisances occasionnées par des personnes manifestement en difficulté sociale ou

psychique : absence totale d'entretien, odeurs nauséabondes, accumulation de déchets, présence de rongeurs et d'insectes, cris et tapage, animaux domestiques... A l'inverse, le service peut également avoir à demander l'intervention des services et bailleurs sociaux pour accompagner la recherche de solutions sur des signalements similaires.

Les modes d'intervention du service sont les suivants :

- **des interventions réglementaires visant à résoudre des situations d'insalubrité :**

Les agents du service procédent à une enquête au voisinage et (si la personne autorise l'accès) au domicile. Après une phase amiable, des mesures contraignantes tels le nettoyage d'office seront envisagées pour les situations les plus graves, ce à l'issue de procédures relativement longues (arrêté municipal ou préfectoral, autorisation du juge des référés, concours des forces de l'ordre...). A noter toutefois que :

- la recherche d'une solution amiable sera toujours privilégiée car à la fois moins traumatisante pour la personne et plus rapide à mettre en œuvre (même si le travail de "persuasion" peut aussi prendre beaucoup de temps). Dans cette phase, la motivation des professionnels du secteur social sera toujours déterminante.

- les procédures contraignantes sont lourdes et la réponse lente. Elles sont donc à réserver à des situations d'atteintes graves à la salubrité et à la sécurité du voisinage, et bloquées quant à la capacité ou la volonté de la personne à accepter une résolution amiable.

- l'intervention, même contraignante, du service vise à remédier à une situation d'insalubrité constatée à un instant donné. Elle n'aboutira pas à une remise en état de propreté complète du logement mais à "déblaiement, nettoyage, désinfection, désinsectisation, dératisation" (selon les termes du règlement sanitaire). Ses effets ne seront pas durable si les conditions d'occupation et d'entretien sont inchangées : le rôle des services sociaux sera donc là aussi déterminant (accompagnement personnalisé, autre hébergement, aide ménagère...)

- **des opérations de désinsectisation, dératisation, désinfection :**

Les agents de salubrité du SCHS peuvent réaliser ces opérations selon les tarifs fixés par le Conseil municipal (compter 30 à 40 € par opération sur un "logement type") à la demande des usagers. Dans certains cas, ils peuvent opérer (ou contribuer) à des opérations légères d'enlèvements de déchets .

En règle générale toutefois, des entreprises privées de nettoyage pour l'enlèvement des déchets et le nettoyage du logement, et des entreprises de désinfection pourront assurer les opérations.

- **la prise en charge d'animaux par la fourrière :**

Si une personne se retrouve temporairement ou définitivement dans l'incapacité de s'occuper de son ou ses animaux domestiques, une solution sera d'abord à rechercher dans son entourage et auprès d'associations de protection animale.

Par défaut, et avec l'accord écrit de l'intéressée, la société assurant la fourrière animale peut apporter une réponse partielle (8 jours maxi) d'hébergement provisoire ou la prise en charge définitive de l'animal.

En conclusion, la gestion des risques sanitaires à l'échelle d'une ville doit, sans perdre de vue la spécificité locale, s'inscrire dans le contexte des politiques décidées à des échelles territoriales supérieures :

- contexte international : références aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, aux conclusions des sommets internationaux sur l'environnement et le développement

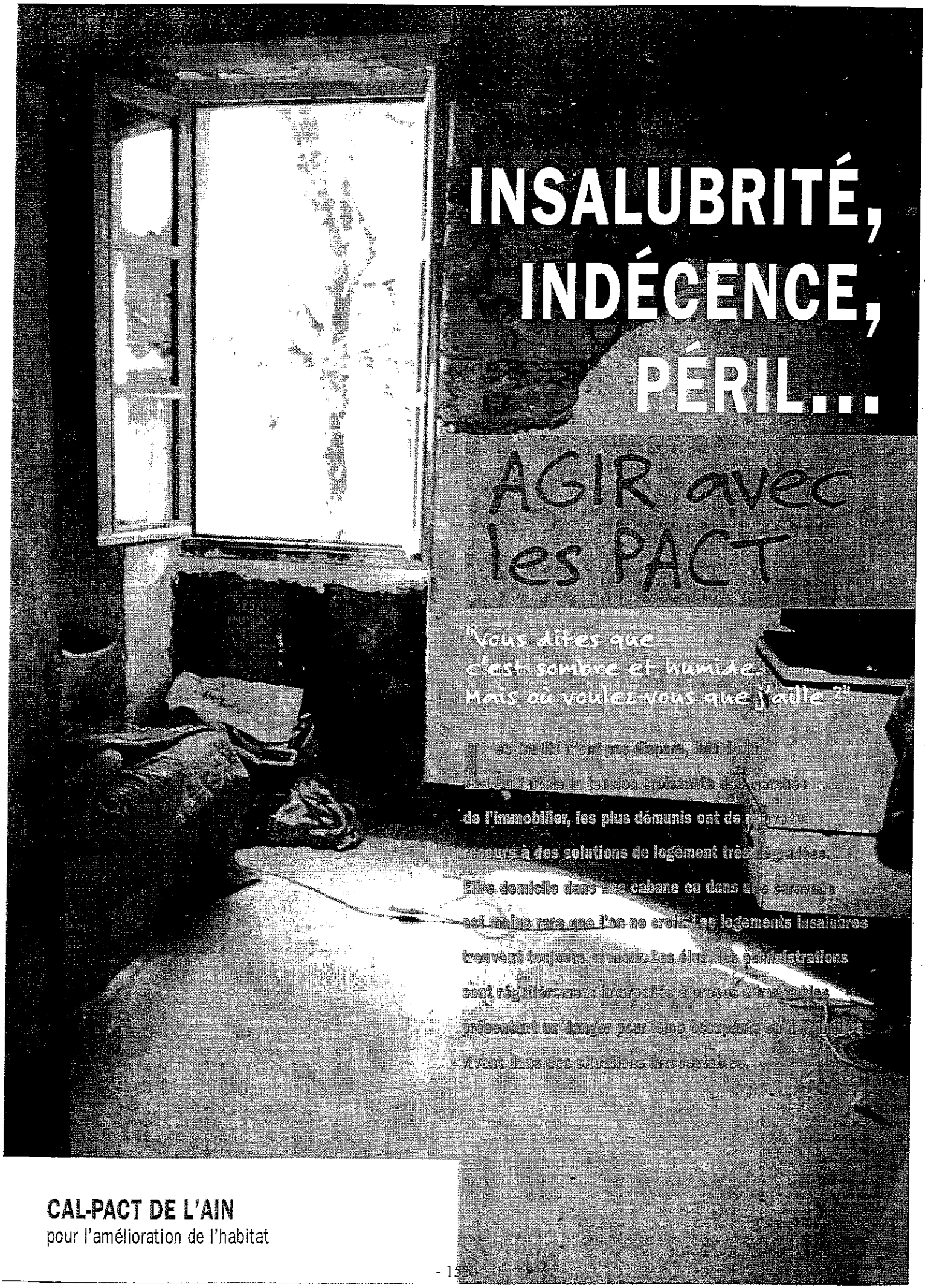
durable et à leurs déclinaisons locales (charte d'Aalborg, agenda 21), aux politiques européennes, à la démarche Ville et santé...

- contexte national : contractualisation (charte environnement, contrat de ville...), application des règlements, respect des orientations fixées par l'Etat en matière de contrôle des règles d'hygiène...

- contexte régional :via notamment les travaux des ateliers santé environnement de la Conférence Régionale de Santé Publique.

La prévention des risques sanitaires doit également s'inscrire dans l'ensemble des politiques développées par la Ville (aménagement, social, quotidienneté...).

Elle nécessite tout à la fois d'agir au plus près de l'usager pour répondre à des préoccupations individuelles et de contribuer à la construction et à la mise en oeuvre de programmes visant à assurer une situation propice à la santé pour tous dans un cadre de développement durable.



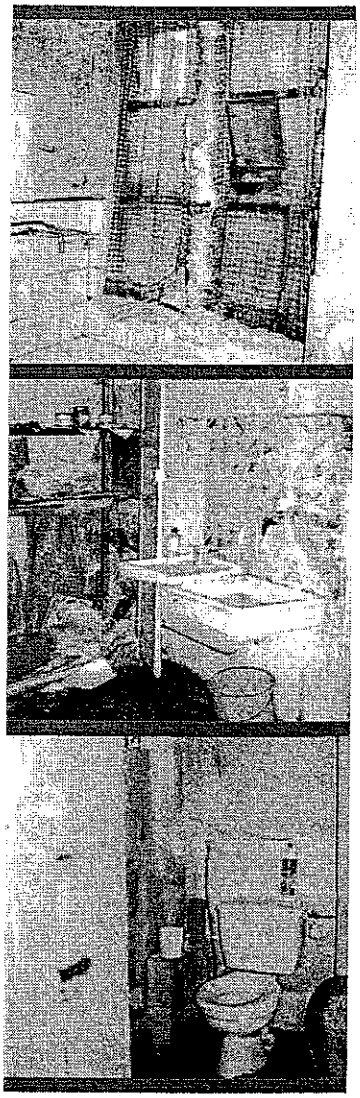
INSALUBRITÉ, INDÉCENCE, PÉRIL...

AGIR avec les PACT

"Vous dites que c'est sombre et humide. Mais où voulez-vous que j'aille ?"

Le Cheval n'est pas étranger, loin de là, à l'état du parc de la location et des marchés de l'immobilier, les plus démunis ont de plus en plus recours à des solutions de logement très dégradées. Elire domicile dans une cabane ou dans une caravane est moins rare que l'on ne croit. Les logements insalubres trouvent toujours preneur. Les élus, les administrations sont régulièrement interpellés à propos d'immeubles présentant un danger pour leurs occupants ou de familles vivant dans des situations inacceptables.

CAL-PACT DE L'AIN
pour l'amélioration de l'habitat



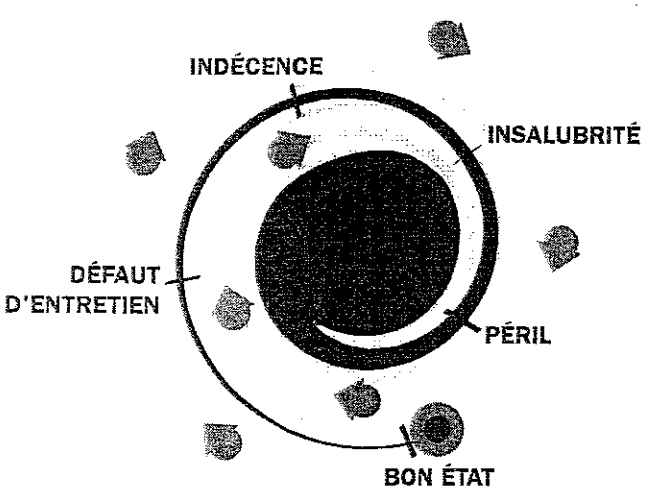
COMMENT ET POURQUOI L'INSALUBRITÉ ?

Indécence, insalubrité, indignité, péril... le vocabulaire pour qualifier l'inacceptable en matière de logement est fourni. Il recouvre **des situations complexes et uniques dont le point de départ est paradoxalement souvent le même.**

L'immeuble n'est plus entretenu, il se dégrade. Les occupants qui en ont les moyens s'en vont, des personnes en situation précaire arrivent. Des logements restent vacants et entraînent de moindres rentrées de loyers et des impayés de charges de copropriété. En l'absence de travaux, le bâti se fragilise. Le cycle de dévalorisation va en s'accélérant. **Plus on avance dans le processus et plus la situation se bloque et devient complexe à traiter.**

Les acteurs sont alors confrontés à la nécessité d'agir dans l'urgence, de démêler des conflits de personnes et à la difficulté de reloger les familles.

Un processus de dégradation à enrayer le plus tôt possible

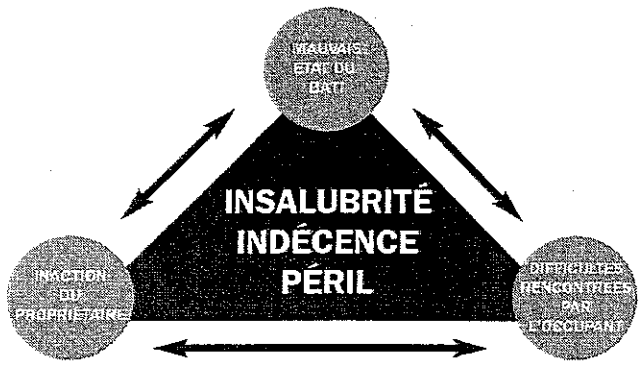


L'insalubrité et l'indécence à la jonction de 3 facteurs

> un bâti inadapté ou en mauvais état, par exemple une toiture qui fuit, un mur lézardé, une charpente attaquée par des parasites

> un propriétaire qui n'effectue pas l'entretien et les réparations nécessaires, soit par manque d'argent, soit parce qu'il n'a pas conscience de l'état de son bien ou qu'il s'en désintéresse. Il peut aussi dans certains cas le faire délibérément pour encourager le départ d'un locataire et en tirer une rentabilité économique supérieure.

> un occupant qui reste dans le logement malgré son état, parce qu'il en est propriétaire et n'a pas les moyens d'en partir, ou parce qu'il ne trouve pas d'autre logement ou qu'il n'a pas conscience des dangers qui l'entourent.



"C'est vrai que le logement n'a pas tout le confort, mais ça arrange aussi mon locataire : le loyer n'est pas cher."

ZOOM SUR DES EXEMPLES D'ACTIONS MENÉES EN

VIENNE
Revalorisation du centre ancien et création d'un parc social privé

> 1300 logements locatifs privés mis aux normes
> 70% conventionnés avec l'Etat après travaux
> La majorité des habitants relogés

Le PACT intervient depuis 20 ans à Vienne comme animateur d'Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) et d'opérations de Résorption de l'Habitat Insalubre (RHI). Une action en continu qui a permis de transformer le confort et l'image du centre ancien.

LYON
Traitement de l'insalubrité dans les quartiers prioritaires

> Repérer les logements potentiellement insalubres
> Traiter chacun des cas individuellement
> Animer le partenariat pour remettre aux normes
1800 logements d'ici 4 ans

La Maîtrise d'Oeuvre Urbaine et Sociale (MOUS) confiée à l'ARIM du Rhône a pour finalité de venir à bout des situations d'insalubrité que les précédentes opérations (OPAH) n'ont pas pu traiter. Des aides financières exceptionnelles ont été mises en place. Un volet incitatif complété par des actions coercitives en direction des propriétaires récalcitrants.

"Cela fait 5 ans qu'on est en bagarre avec le propriétaire. Il dit qu'on n'aère pas assez. Mais ce n'est pas vrai. Il ne fait rien. J'ai arrêté de payer les loyers. Je ne bougerai pas tant qu'il ne fera pas de travaux."

ROANNE
Opération d'urbanisme à fort enjeu social

> Des propriétaires convaincus un à un de réaliser les travaux
> Des occupants tous relogés pendant ce temps
> La création de logements conventionnés

Durant 6ans, le PACT a accompagné la Ville de Roanne dans toutes les phases de traitement de l'insalubrité. Une vaste campagne de restructuration de l'habitat qui a permis de changer le visage de l'îlot 5ch en centre-ville.

AUTRES EXPÉRIENCES PROCHES :

> **A Saint-Etienne**, le PACT intervient dans le cadre de l'opér sociaux, juridiques et techniques afin de déterminer une stra
> **Dans l'Ain**, le PACT a réalisé en 3 ans 200 diagnostics "Vétu mentale).
> **En Ardèche**, le PACT démarre **à Privas** l'animation d'une Opéra permettra de traiter des îlots insalubres ou très inconfortable
> **Dans la Drôme**, le CALD agit quotidiennement contre l'insalu volet spécifique insalubrité. Il intervient aussi ponctuellemen critiques de propriétaires occupants logés dans des conditior
> D'autres opérations sont aussi menées **en Savoie** (aides a **à Domène** (lutte contre les termites), **à Nantua, à Bourg-en-B**

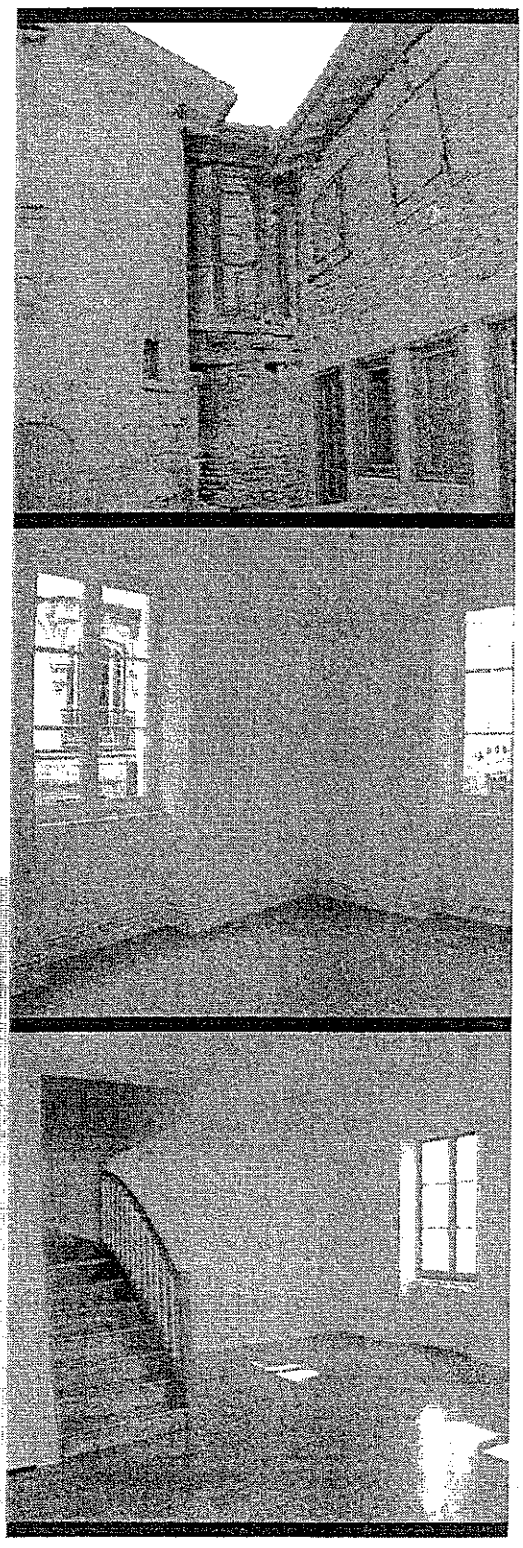
RHÔNE-ALPES

"Ma maison a plus de 100 ans et j'ai des problèmes de toiture.
Par temps de pluie, l'eau goutte dans les chambres,
les enfants sont souvent malades. Avec mon RMI et la pension
de leur père, je ne peux pas entreprendre de réparations."

ISÈRE
Lutte contre les logements insalubres dispersés

- **En 15 ans, 35 ménages ont pu réhabiliter leur logement**
- **Des subventions et des prêts du Fond de Solidarité Habitat ont été trouvés**
- **Les mensualités sont prises en compte par les aides au logement**

L'objectif du PIG (Programme d'intérêt Général) est de permettre à des propriétaires occupants, aux ressources très modestes, de réhabiliter un logement très inconfortable voire insalubre et de garantir leur maintien dans les lieux. Une démarche qui va être étendue aux locataires de logements indécents et à leurs bailleurs.



on de traitement de l'habitat ancien. Il réalise des diagnostics
gie de traitement des îlots les plus dégradés.
é-Insalubrité" concernant des logements locatifs (MOUS départe-

on de Renouvellement Urbain en quartiers anciens (OPAH RU) qui

ité dans le cadre des OPAH qui comportent depuis l'an 2000 un
lans le cadre de la MOUS départementale pour résoudre des cas
inacceptables.
gens du voyage sédentarisés dans des logements insalubres),
sse, à Givors, à Nyons, à Loriol...

AGIR AVEC LES PACT

1. REPÉRER les cas d'habitat insalubre, vétuste, précaire ou indécent

Les situations d'insalubrité ne sont pas figées, il s'en crée chaque jour. Les PACT forment leurs partenaires. Ils animent des réseaux permettant de signaler les nouveaux cas. Leur connaissance du territoire leur permet de localiser les secteurs les plus sensibles. Ils réalisent des enquêtes pour identifier les logements à traiter.

2. DIAGNOSTIQUER l'état réel du logement

Pour évaluer l'état du logement, ses dangers potentiels, l'urgence de la situation, les procédures à mettre en œuvre et les actions possibles, les PACT réalisent sur le terrain 4 expertises complémentaires.

3. CONSTRUIRE des scénarios de sortie d'insalubrité

Les situations d'insalubrité, de vétusté, de logement indécent sont souvent complexes et imbriquées. Les PACT proposent à leurs partenaires une méthode de travail et des solutions adaptées au contexte local. Les conseillères en économie sociale et familiale des PACT accompagnent les familles pour que leur logement futur corresponde à leur projet de vie.

4. RECHERCHER les solutions financières adaptées

Les PACT apportent la connaissance des aides financières et des procédures juridiques permettant de remobiliser les acteurs. Ils réunissent les subventions, les prêts, les garanties, les aides à la personne adaptées à la situation du propriétaire et de l'occupant.

5. AGIR de façon cohérente et soutenue dans le temps

La sortie d'insalubrité prendra du temps (de plusieurs mois à plusieurs années) et exigera de nombreuses démarches. Les PACT s'attachent à mobiliser tous les partenaires (Conseil Général, ANAH, DDE, DDASS, CAF, Caisse des Dépôts, Communes, Préfecture, Région, Justice...). Ils apportent en outre leur neutralité et conduisent des actions de médiation vis-à-vis des propriétaires.

6. RELOGER les habitants qui ne peuvent demeurer sur place

Les PACT organisent avec leurs partenaires le relogement des personnes, des familles. Ils peuvent, avec l'aide des collectivités locales, produire des logements d'insertion et faciliter l'accès au logement dans le parc privé. Dans la plupart des départements, ils gèrent eux-mêmes des logements sociaux pour le compte de propriétaires privés ou de communes.

7. ACCOMPAGNER jusqu'à la réalisation effective des travaux

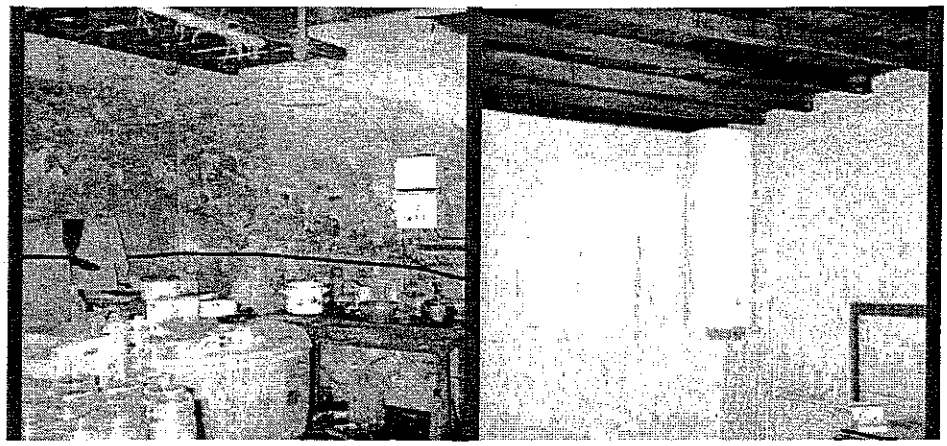
Chaque projet de sortie d'insalubrité nécessite une action sur mesure. Les architectes présents dans les PACT se mobilisent pour accompagner le travail des maîtres d'œuvre et des entreprises et veiller au respect de l'équilibre économique de l'opération.

30 ANS D' EXPÉRIENCE
dans la lutte contre l'insalubrité

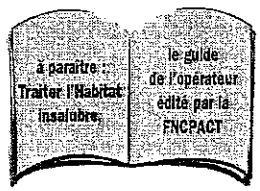
à l'échelle d'un logement, d'un immeuble, d'un îlot, d'une ville ou d'un département.

Le mouvement PACT ARIM en région Rhône-Alpes regroupe 12 associations à but non lucratif implantées sur tout le territoire. Toutes conduisent, depuis de nombreuses années, des opérations de lutte contre l'insalubrité et l'indécence, financées par les collectivités avec l'aide de l'Etat. Leurs salariés se rencontrent régulièrement pour échanger et faire fructifier leurs expériences.

Les PACT agissent aux côtés des administrations et des collectivités locales comme forces de proposition et comme opérateurs pour mettre en œuvre les actions décidées. Chaque année, le mouvement PACT ARIM en région Rhône-Alpes accompagne 700 familles installées dans un habitat précaire, insalubre ou indécent à retrouver des conditions d'habitat dignes. Un rôle essentiel lorsqu'on estime aujourd'hui que 100 000 personnes sont logées dans des conditions inacceptables.



Mouvement Pact Arim
pour l'Amélioration de l'Habitat



CAL-PACT de l'Ain
11 rue Brillat Savarin - 01000 BOURG EN BRESSE
tél. **04 74 21 02 01**
cal.directeur@bressenet.com

Cette journée a été organisée par la DRASS et la DRE avec le soutien de :

- DDASS des Côtes d'Armor 1, rue du Parc BP 2152 22021 - ST BRIEUC Cedex
- DDASS du Finistère Cité administrative de Kerfeuten 29134 - QUIMPER Cedex
- DDASS d'Ille et Vilaine 13, avenue du Cucillé BP 3173 35031 - RENNES Cedex
- DDASS du Morbihan 32, boulevard de la Résistance BP 514 56019 - VANNES Cedex
- DDE des Côtes d'Armor 3, Place du Gal De Gaulle BP 2361 22023 – ST BRIEUC Cedex
- DDE du Finistère 2, Boulevard du Finistère 29325 - QUIMPER Cedex
- DDE d'Ille et Vilaine 3, avenue de Cucillé BP 3167 35031 – RENNES Cedex
- DDE du Morbihan 8, rue du Commerce BP 520 56019 – VANNES Cedex
- Dr LEGUEN – Conseil général d'Ille et Vilaine
- Dr LEBRIS – SCHS de la Ville de Rennes
- M. JOURDAIN – SCHS de la Ville de Rennes
- Mme BOISSEL – SCHS de la Ville de Rennes
- Mme HELIGON – Association CLCV
- Mme COTTEREAU – Responsable habitat social Ville de Rennes
- Mme PLEMEVAUX, association RVH 35,
- M. MAGNAVAL – Directeur adjoint OPHLM et président de l'ADOHLM 35
- Mme BRAS-DENIS- AROHLM Bretagne

Nous remercions :

- Le Pôle national de lutte contre l'habitat indigne
- La Direction générale de la santé
- La Direction générale de l'action sociale
- L'ANAH et ses délégations
- Le CHU de Strasbourg
- Le Conseil régional des notaires de Rennes
- La Fédération nationale des Pact-Arim

pour leur participation à l'organisation et à la tenue de cette journée.

Contacts :

DRASS : **Http://bretagne.sante.gouv.fr**
Nicole DUPUIS-BELAIR – Tél : 02 99 35 29 52- Secrétariat : 02 99 35 29 37
e-mail : nicole.dupuis-belair@sante.gouv.fr
Béatrice GRALL – Tél : 02 99 35 29 63 Secrétariat : 02 99 35 25 68
e-mail : beatrice.grall@sante.gouv.fr

DRE division de l'aménagement et de l'habitat : **e-mail : dah.dre-bretagne@equipement .gouv.fr**
Michel LALANNE – Tél : 02 99 29 66 87 Secrétariat : 02 99 29 66 86
e-mail : Michel.Lalanne@equipement.gouv.fr

Document établi par la DRASS de Bretagne
Novembre 2004

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne
20, rue d'Isly CS 84224
35042 RENNES Cedex
Tél : 02 99 35 29 00 Fax : 02 99 30 59 03

Direction régionale de l'Equipement de Bretagne
5, bd René Laennec CS 96515
35065 RENNES Cedex
Tél : 02 99 29 66 66 Fax : 02 99 65 56 22

Novembre 2004